

**IMPLEMENTASI PENANGGULANGAN TB PARU DENGAN STRATEGI
DOTS (DIRECTLY OBSERVED TREATMENT SHORTCOURSE)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUPANGA
KABUPATEN POLEWALI MANDAR**



SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat Program Studi Kesehatan Masyarakat
Pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

Oleh:

CICI PUTRI ANENGSIH

70200112108

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT
UIN ALAUDDIN MAKASSAR**

2017

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul "Implementasi penanggulangan TB Paru dengan strategi DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse) di Wilayah Kerja Puskesmas Batupanga Kabupaten Polewali Mandar" yang disusun oleh Cici Putri Anengsih, NIM : 70200112108, mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang *Munaqasyah* yang diselenggarakan pada hari Senin, tanggal 28 Agustus 2017 M, bertepatan pada 6 Dzul Hijjah 1438 H, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Samata-Gowa, 28 Agustus 2017 M
6 Dzul Hijjah 1438 H

DEWAN PENGUJI :

Ketua : Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc.

Sekretaris : Hasbi Ibrahim, SKM., M.Kes.

Pembimbing I : Muh. Rusmin SKM., MARS

Pembimbing II: Nurdiyanah S. SKM., MPH

Penguji I : Dr. M. Fais Satrianegara, SKM., MARS.

Penguji II : Dr. Wahyuddin, G., M.Ag

Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu
Kesehatan UIN Alauddin Makassar



Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc.
NIP. 1955020198312 1 001

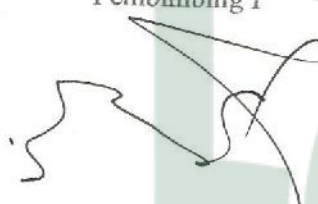
LEMBAR PENGESAHAN UJIAN SKRIPSI

Naskah skripsi yang disusun oleh Cici Putri Anengsih NIM 70200112108 ini telah kami periksa dan setuju untuk diajukan pada Ujian Hasil Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar dalam rangka penyempurnaan penulisan.

Samata, 14 Agustus 2017

Tim Pembimbing

Pembimbing I



Muhammad Rusmin, SKM.,MARS

Pembimbing II



Nurdyanah S, SKM., MPH

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat



Hasbi Ibrahim, SKM.,M.Kes

NIP: 19790525 200901 1 019

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Mahasiswa yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Cici Putri Anengsih
NIM : 70200112108
Tempat/Tgl.Lahir : Mapilli/30 Oktober 1995
Jur/Prodi/Konsentrasi : Kesehatan Masyarakat/AKK
Fakultas : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Alamat : BTN Pao-Pao Permai Blok F9/9
Judul : Implementasi penanggulangan TB Paru dengan strategi DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse) di Wilayah kerja Puskesmas Batupanga Kabupaten Polewali Mandar

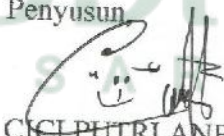
Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

ALAUDIN
MAKASSAR

Makassar, Agustus 2017

Penyusun


CICI PUTRI ANENGSIH

NIM: 70200112108

KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadirat Allah swt. Atas segala limpahan rahmat, berkah dan hidayah-Nya sehingga penulisan skripsi ini dapat diselesaikan. Salam dan shalawat atas junjungan Nabiullah Muhammad saw. yang telah menghantarkan manusia dari zaman jahiliyah menuju zaman peradaban pada saat ini, sehingga melahirkan insan-insan muda yang berwawasan dan berakhlak mulia.

Telah banyak kisah yang terukir dalam rangkaian perjalanan mengarungi waktu dalam rangka penyusunan tugas akhir ini. Episode suka dan duka terangkum dalam kisah ini sebagai bentuk harapan, kenangan dan tantangan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini dapat terselesaikan atas bantuan berbagai pihak yang bukan saja dengan kerelaan waktu dan tenaga dalam membantu penulis, juga dengan segenap hati, jiwa dan cinta yang tulus yang insyaAllah hanya terbalas oleh-Nya. Untuk itu, penulis mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada ayahanda Ahmad. K dan ibunda Nursadar S.pd. Muhammad Iqbal Ahmad. Muhammad Amran Ahmad. Asqarullah Ahmad. Derlink Ahmad. Dermawan Ahmad dan Dian Suci Pratiwi Ahmad. Atas kasih sayang yang tak terhingga, dukungan yang tak kenal lelah dan senantiasa memberikan doa restu serta bantuan moril maupun material sehingga penulis dapat menyelesaikan studi di bangku kuliah. Semoga persembahan penyelesaian tugas akhir ini dapat menjadi kebanggaan dan kebahagiaan bagi semua orang.

Penghargaan setinggi-tingginya dan ucapan terimakasih banyak disampaikan dengan hormat atas bantuan semua pihak terutama kepada:

1. Prof. Dr. H. Musafir Pababbari, M.Si. selaku Rektor UIN Alauddin Makassar dan para Wakil Rektor I, II, III dan IV.
2. Dr. dr. Armyn Nurdin, M.Sc. selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
3. Hasbi Ibrahim, SKM., M.Kes. selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat dan Azriful, SKM., M.Kes. selaku Sekertaris Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
4. Muhammad Rusmin, SKM., MARS dan Nurdyanah S, SKM., MPH. sebagai pembimbing yang dengan penuh kesabaran telah memberikan bimbingan, koreksi dan petunjuk dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Dr. H.M. Fais Satrianegara, SKM., M.kes dan Dr. Wahyuddin.G.,M.Ag. sebagai penguji kompetensi dan integrasi keislaman yang telah banyak membantu dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Bapak dan Ibu Dosen Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang telah menyumbangkan ilmu pengetahuannya.
7. Para dosen di lingkungan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar atas keikhlasannya memberikan ilmu yang bermanfaat selama proses studi serta segenap staf Akademik Tata Usaha di lingkungan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang banyak membantu penulis dalam berbagai urusan administrasi selama perkuliahan hingga penyelesaian skripsi ini.
8. Kepala Dinas Kesehatan Polewali Mandar dan Kepala Puskesmas Batupanga Polewali Mandar yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian dalam rangka penyelesaian studi.

9. Staf pengendalian masalah kesehatan, Petugas P2TB, Informan pengawas minum obat, Informan penderita TB Dinas kesehatan dan Puskesmas Batupanga Polewali Mandar yang telah membantu peneliti dalam memberikan informasi terkait penyusunan skripsi.
10. Buat keluarga besar saya yang telah menjadi inspirasi dan menjadi tambahan ilmu bagi saya dalam penyelesaian skripsi.
11. Seluruh keluarga besar Jurusan Kesehatan Masyarakat Angkatan 2012 (ACHILLES) Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang selalu setia dan selalu tetap solid.
12. Kepada informan penelitian atas kesediaannya untuk memberikan informasi kepada peneliti selama penelitian berlangsung.
13. Serta semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu.

Akhirnya, penulis berharap semoga hasil penelitian ini dapat memberi manfaat bagi kita semua.

Gowa, Agustus 2017

Penyusun

Cici Putri Anengsih

NIM: 70200112108

DAFTAR ISI

JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
BAB I. PENDAHULUAN	1-13
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Kajian Pustaka	6
D. Tujuan Penelitian.....	12
E. Manfaat Penelitian.....	12
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	13
A. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas.....	13
B. Tinjauan Tentang Tuberculosis Paru.....	20
C. Tinjauan tentang Kebijakan kesehatan pemerintah dan Penanggulangan Tuberculosis Paru	30
D. Tinjauan Umum Menurut Pandangan Islam	46
E. Kerangka Teori.....	53
F. Kerangka Konsep	55
BAB III. METODE PENELITIAN.....	56
A. Jenis dan Lokasi Penelitian	56
B. Informan Penelitian dan Metode Penentuan Informan	57
C. Metode Pengumpulan Data	58
D. Instrumen Penelitian.....	59
E. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	59
F. Validasi dan Reliabilitas Instrumen	60

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	62
A. Gambaran Umum Kabupaten Polewali Mandar	62
B. Gambaran Lokasi Penelitian	64
C. Hasil Penelitian	70
D. Pembahasan	79
BAB V PENUTUP.....	105
A. Kesimpulan	105
B. Saran	106
DAFTAR PUSTAKA	108
LAMPIRAN-LAMPIRAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Jumlah Penderita Menurut Jenis Penyakit Kunjungan RSUD Kab.
Polewali Mandar tahun 2008-2013

Tabel 4.5 Jumlah Tenaga Puskesmas Batupanga Tahun 2011

Tabel 4.6 Karakteristik Informan Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, dan Tingkat
Pendidikan



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Penyebaran Bakteri TBC

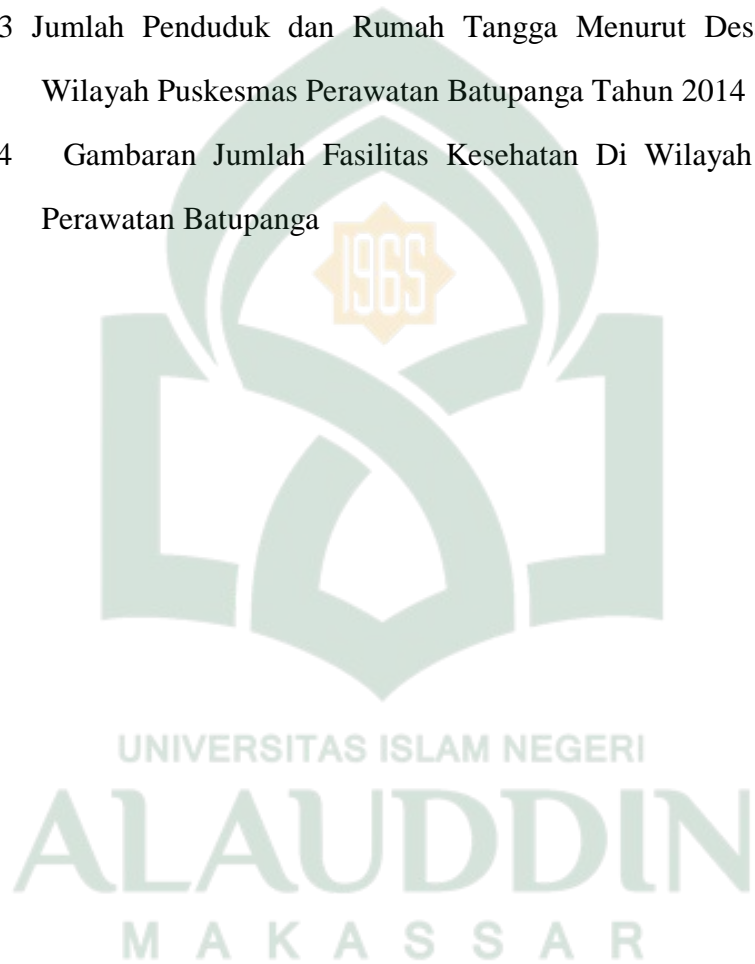
Gambar 2.2 Kerangka Teori

Gambar 2.3 Kerangka Konsep

Gambar 4.2 Distribusi Penyebaran Tuberculosis Paru di Provinsi Sulawesi Barat

Gambar 4.3 Jumlah Penduduk dan Rumah Tangga Menurut Desa/Kelurahan
Wilayah Puskesmas Perawatan Batupanga Tahun 2014

Gambar 4.4 Gambaran Jumlah Fasilitas Kesehatan Di Wilayah Puskesmas
Perawatan Batupanga



ABSTRAK

Nama : CICI PUTRI ANENGSIH
NIM : 70200112108
Judul : Implementasi Penanggulangan TB Paru dengan Strategi DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse) di Wilayah Kerja Puskesmas Batupanga Kabupaten Polewali Mandar

TB Paru merupakan penyakit menular yang mematikan urutan kesembilan di dunia dan merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan saluran pernafasan. Di kawasan Asia Tenggara, data *WHO* menunjukkan bahwa TB Paru membunuh sekitar 2.000 jiwa setiap hari. Sekitar 40% dari kasus TB Paru di dunia berada di kawasan Asia Tenggara. Pada tahun 2014 India, Indonesia dan China merupakan negara dengan penderita TB Paru terbanyak yaitu berturut-turut 23%, 10%, dan 10% dari seluruh penderita di dunia. (*WHO, Global Tuberculosis Report, 2015*)

Di Indonesia, prevalensi TB paru dikelompokkan dalam tiga wilayah, yaitu Sumatera (33%), Jawa dan Bali (23%), serta Indonesia Bagian Timur (44%). Korban meninggal akibat TB paru di Indonesia diperkirakan sebanyak 61.000 kematian tiap tahunnya (Depkes RI, 2011).

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Data diperoleh dari hasil wawancara mendalam terhadap 12 informan dengan menggunakan pedoman wawancara mengenai penanggulangan TB Paru dengan strategi DOTS.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Komitmen politik sangat diperlukan guna tercapai dan terpenuhinya pengobatan TB paru dengan strategi DOTS yang optimal, partisipasi pemerintah di tingkat Desa di Kecamatan Luyo yakni memberikan motivasi agar penderita mau berobat secara tuntas dan terpadu. Adapun deteksi kasus dilakukan oleh petugas kesehatan atau kader yang sudah terlatih yang kemudian melapor ke puskesmas terkait. Pendistribusian obat diatur langsung oleh petugas P2TB, sedangkan kinerja PMO di Puskesmas biasanya dipilih dari keluarga penderita, pencatatan dan pelaporan akan dilaporkan setiap bulan dalam pertemuan di Dinas Kesehatan Polewali Mandar.

Disarankan agar implementasi penanggulangan TB Paru dengan Strategi DOTS di wilayah kerja Puskesmas Batupanga Kabupaten Polewali Mandar dipertahankan, bagi pihak puskesmas disarankan untuk memberi pelatihan kepada PMO agar lebih maksimal dalam pengawasan menelan obat terhadap penderita

Kata Kunci : Implementasi, TB Paru, Strategi DOTS

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap era sejarah kehidupan manusia selalu disertai kemunculan suatu penyakit yang baru. Perubahan sosial dan ekologi yang berkaitan dengan penyebaran populasi manusia. Peningkatan populasi manusia dan globalisasi menyebabkan perpindahan manusia dari satu benua ke benua yang lain sehingga menyebabkan pertukaran atau perpindahan penyakit juga ikut berkembang dengan pesat khususnya penyakit-penyakit menular. Menurut data World Health Organization (WHO) 2015 ada sepuluh penyakit menular didunia yang paling berbahaya saat ini antara lain *HIV/AIDS*, ebola, rabies, bakteri yang resisten dengan antibiotik, naegleria, penyakit sapi gila (antraks), flu burung, botulism, TB Paru dan polio.

Berbagai upaya yang sudah dilaksanakan oleh pemerintah antara lain pembangunan nasional di bidang kesehatan. Salah satu tujuan program pembangunan kesehatan adalah mencegah terjadinya penyebaran penyakit menular yang diharapkan tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat dimasa yang akan datang. Program pemberantasan penyakit menular diantaranya adalah pemberantasan tuberkulosis paru penyakit ini merupakan masalah kesehatan yang banyak di jumpai pada masyarakat miskin di Negara berkembang dengan tingkat kematian yang tinggi yang sesungguhnya dapat dicegah dengan pengobatan yang efektif (Depkes RI, 2014).

TB Paru merupakan penyakit menular yang mematikan urutan kesembilan di dunia, TB Paru paru masih menjadi penyakit tertinggi disebagian negara-negara maju khususnya di kawasan asia. Di kawasan Asia Tenggara, data *WHO* menunjukan bahwa TB Paru membunuh sekitar 2.000 jiwa setiap hari. Dan

sekitar 40 % dari kasus TB Paru di dunia berada di kawasan Asia Tenggara. Pada tahun 2014 India, Indonesia dan China merupakan negara dengan penderita TB Paru terbanyak yaitu berturut-turut 23%, 10%, dan 10% dari seluruh penderita di dunia. (*WHO, Global Tuberculosis Report, 2015*)

Di Indonesia, prevalensi TB paru dikelompokkan dalam tiga wilayah, yaitu wilayah Sumatera (33%), wilayah Jawa dan Bali (23%), serta wilayah Indonesia Bagian Timur (44%). Penyakit TB paru merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan saluran pernafasan pada semua kelompok usia serta nomor satu untuk golongan penyakit infeksi. Korban meninggal akibat TB paru di Indonesia diperkirakan sebanyak 61.000 kematian tiap tahunnya (Depkes RI, 2011).

Kasus TB Paru terbanyak di Provinsi Sulawesi pada tahun 2015 yaitu terdapat di Provinsi Sulawesi Utara dengan prevalensi sebanyak 87,9%, selanjutnya di peringkat kedua terdapat di Provinsi Gorontalo dengan prevalensi sebanyak 87,8%, selanjutnya di Provinsi Sulawesi Tenggara dengan prevalensi sebanyak 86,8%, selanjutnya di Provinsi Sulawesi Barat dengan prevalensi sebanyak 84,3%, selanjutnya di Provinsi Sulawesi Tengah dengan prevalensi sebanyak 66,3% dan kasus terendah terdapat di Provinsi Sulawesi Selatan dengan prevalensi sebanyak 64,9% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

Kasus TB Paru di Provinsi Sulawesi Barat meningkat, dimana diperoleh data bahwa jumlah penderita TB Paru pada tahun 2013 sebanyak 57 kasus/100.000 penduduk, tahun 2014 sebanyak 94 kasus/100.000 penduduk dan di tahun 2015 sebanyak 121 kasus/100.000 penduduk (Profil kesehatan Sulawesi Barat).

Kabupaten Polewali Mandar menjadi daerah kedua penderita tuberculosis paru terbanyak di Provinsi Sulawesi Barat. Angka prevalensi

penderita TB Paru di Kabupaten Polewali Mandar mengalami fluktuasi dengan jumlah penderita penyakit TB Paru tahun 2010 sebanyak 151,63 kasus, tahun 2011 sebanyak 161,76 kasus, tahun 2012 sebanyak 169,21, tahun 2013 sebanyak 154,52 kasus, tahun 2014 sebanyak 149,47 dan di tahun 2015 sebanyak 167,68 kasus (Dinkes Kab.Polman).

Data yang didapatkan dari Dinas kesehatan Kabupaten Polewali Mandar, dari 16 Kecamatan yang tertinggi penderita TB Paru adalah Kecamatan Luyo. Tahun 2015 jumlah penderita penyakit tuberculosis paru sebanyak 373 (kasus).

Dilihat dari kondisi tersebut, diperlukan adanya upaya program penanggulangan penyakit TB. Sejak tahun 1995, Program Pemberantasan TB telah dilaksanakan secara bertahap di Puskesmas dengan penerapan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) yang direkomendasikan oleh WHO. Kemudian berkembang seiring dengan pembentukan Gerakan Terpadu Nasional (GERDUNAS) TB yang dibentuk oleh pemerintah pada tanggal 24 maret 1999, maka pemberantasan penyakit TB telah berubah menjadi program penanggulangan TB Paru.

Penanggulangan kasus TB merupakan salah satu strategi DOTS yang mampu mengendalikan penyakit TB karena dapat memutuskan rantai penularan penyakitnya. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Sawaluddin (2011) menunjukkan sebanyak 6 puskesmas (60%) dalam pelaksanaan pengobatan TB paru dengan strategi DOTS adalah baik dan 4 puskesmas (40%) adalah kurang baik. Variabel independent yang berhubungan secara signifikan terhadap pengobatan TB paru dengan strategi DOTS adalah tenaga kesehatan, peralatan panduan obat kepatuhan penderita dan dukungan pengawas minum obat dan yang tidak berhubungan secara signifikan adalah prasarana kebijakan program serta penerimaan lingkungan. Berdasarkan uji multivariate (uji regresi logistic)

menunjukkan bahwa yang paling berpengaruh pada pengobatan TB paru dengan strategi DOTS adalah peralatan.

Pelaksanaan strategi DOTS di puskesmas sangat bergantung kepada sarana dan prasarana serta peran serta petugas kesehatan agar penemuan kasus dan pengobatan kepada pasien dengan tuberculosis paru dapat segera diatasi. Ada lima komponen dalam strategi DOTS yaitu: Komitmen politis dari pemerintah untuk menjalankan program TB nasional, Diagnosis TB melalui pemeriksaan dahak secara mikroskopis, Pengobatan TB dengan paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang diawasi langsung oleh Pengawas Minum Obat (PMO), Kesiambungan persediaan OAT dan Pencatatan dan pelaporan secara baku untuk memudahkan pemantauan dan evaluasi program penanggulangan TB Paru (Mansyur Muhammad, 2015).

Berdasarkan data awal yang diperoleh dari tingginya angka penderita tuberculosis paru di Kecamatan Luyo di wilayah kerja puskesmas batupanga, tidak terlepas dari peran serta pemerintah, petugas kesehatan, sarana dan prasarana serta peran serta masyarakat yang kurang bersinergi dalam hal penemuan dan pengobatan penyakit TB Paru.

Hal ini membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait pelaksanaan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) di Puskesmas Batupanga Kecamatan Luyo.

B. Fokus Penelitian dan Deskripsi Fokus

Kajian dalam penelitian ini berfokus pada penatalaksanaan program penanggulangan TB Paru dengan strategi DOTS yang dilakukan di kabupaten Polewali Mandar. Program penanggulangan TB Paru dengan strategi DOTS terdiri dari lima bagian yaitu komitmen politik, deteksi kasus, distribusi obat, pengawasan minum obat dan pencatatan dan pelaporan.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana implementasi penanggulangan TB Paru dengan strategi DOTS di puskesmas Batupanga Sulawesi Barat?

D. Definisi Operasional dan Ruang Lingkup Penelitian

1. Definisi Konsep

a. Komitmen Politik

Dalam hal ini Dinas kesehatan, petugas kesehatan dan pemerintahan setempat berkomitmen untuk mendukung pengawasan TB Paru.

b. Deteksi kasus

Penemuan kasus dengan pemeriksaan mikroskopik sputum, utamanya dilakukan pada mereka yang datang ke fasilitas kesehatan karena keluhan paru dan pernafasan.

c. Distribusi obat

Penyediaan semua obat anti tuberkulosis secara teratur, menyeluruh dan tepat waktu.

d. Kinerja pengawas minum obat (PMO)

Cara pengobatan standard selama 6 – 8 bulan untuk semua kasus dengan pemeriksaan sputum positif, dengan pengawasan pengobatan secara langsung, untuk sekurang-kurangnya dua bulan pertama.

e. Pencatatan dan pelaporan

Memungkinkan penilaian terhadap hasil pengobatan untuk tiap pasien dan penilaian terhadap program pelaksanaan pengawasan tuberkulosis secara keseluruhan.

2. Ruang Lingkup Penelitian

a. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan januari-februari 2017.

b. Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilakukan di kabupaten polewali mandar provinsi Sulawesi Barat yaitu di puskesmas batupanga kecamatan luyo.

c. Lingkup Materi

Materi penelitian ini dibatasi pada aspek penanggulanagn TB Paru dengan strategi DOTS.



E. Kajian Pustaka

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Karakteristik Variabel			
			Variabel	Jenis Penelitian	Sampel	Hasil
1.	Muhammad Mansur, Siti Khadijah, Rusmalawaty.	Analisis penatalaksanaan program penanggulangan tuberkulosis paru dengan strategi DOTS di puskesmas desa lalang kecamatan medan tunggal tahun 2015.	Masukan, Proses (diagnosa TB, pengobatan TB dengan OAT diawasi oleh PMO, kesinambungan ketersediaan obat, pencatatan dan pelaporan dalam monitoring dan evaluasi), keluaran	Pendekatan kualitatif dengan menggunakan metode wawancara mendalam dan observasi.	Informan dalam penelitian ini adalah sebesar 7 orang, yang terdiri dari karyawan untuk Masalah Kesehatan Menangani di kota Dinas Kesehatan Medan, Kepala Desa Lalang Puskesmas, petugas TB paru di Desa Lalang Puskesmas, 2 pasien dengan TB, 2 orang dari PMO.	Penelitian ini menunjukkan bahwa pengelolaan program TB paru dengan strategi DOTS di Desa Lalang Puskesmas tidak berjalan optimal. Hal ini terlihat dari kualitas personil masih kurang dalam kasus TB paru menemukan usaha dan pelatihan untuk mengakomodasi pasien dengan TB dalam dahak, kasus tuberkulosis paru temuan dilakukan secara pasif dengan menunggu pasien datang dengan pengobatan medis, kurangnya pengetahuan pasien dalam sputum mengakomodasi diagnosis yang benar sehingga terjadi

						kesalahan ketika dahak diperiksa mikroskopis oleh petugas.
2.	Aditya David Bagus Setyawan, Aloysius Rengga, Dewi Rostyaningsih	Implementasi program penanggulangan tuberkulosis di kabupaten semarang tahun 2013	akurasi kebijakan, akurasi pelaksana, akurasi, akurasi lingkungan, akurasi proses, dan juga faktor-faktor menargetkan dan pelaksanaan program pencegahan tuberkulosis resistor.	Penelitian deskriptif kualitatif	1. Kepala Bidang Pencegahan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan 2. Kepala Seksi Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan 3. Pengelola program penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Semarang	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program pencegahan tuberkulosis di Kabupaten Semarang masih belum efektif, hal itu terjadi karena beberapa indikator efektivitas pelaksanaan belum terpenuhi cukup. Di sisi lain, ada beberapa faktor yang menolak pelaksanaan program pencegahan tuberkulosis di Kabupaten Semarang. Hal ini diperlukan penambahan sumber daya manusia yang kompeten di bidang pencegahan tuberkulosis dan melibatkan departemen masyarakat strategis.
3.	Medhat F. Negm, Gehan F. Al mehy,	Tuberculosis situation in Ismailia	- Data yang dikumpulkan meliputi:	Ini adalah penelitian kohort klinis	Data terdaftar tentang semua kasus TB	Persentase pengobatan penyembuhan meningkat secara signifikan setelah

	Tahany M. Ali , Safwa S. Abd Elfadil	governorate (2002–2012) before and after Direct Observed Therapy Short Course Strategy (DOTS)Course Strategy (DOTS)	<p>(1) kode registrasi TB dan tahun.</p> <p>(2) Sosial data demografis yang termasuk nama, usia, jenis kelamin dan tempat tinggal.</p> <p>(3) Bentuk tuberkulosis; Entah: paru (baik smear positif atau BTA negatif) atau ekstra paru (dan yang situs sebagai LN, usus, meninges, payudara, ginjal).</p> <p>(4) Sejarah pengobatan sebelumnya jika ada (kategori pasien atau jenis pasien); baik yang baru,</p>	retrospektif dilakukan di Ismailia Gubernuran.	selama periode 10 tahun (2002-2012) yang dikumpulkan dari unit pendaftaran TB	<p>DOTS (55,3%) dari sebelumnya (40,5%) ($P < 0,01$). Di sisi lain, lengkap, kegagalan, kematian, default dan mentransfer keluar menurun setelah DOTS (32,5%, 1,3%, 6,3%, 2,5% dan 2,0% masing-masing) dibandingkan sebelum (38,7%, 3,1%, 6,9%, 7,2% dan 4,0% masing-masing), hasilnya tidak signifikan ($P > 0,05$) untuk mereka semua.</p> <p>Mean nilai tingkat insiden (kasus baru dan kambuh, semua kasus dan BTA positif baru kasus TB paru) TB yang sangat signifikan ($P < 0,01$) menurun setelah penerapan DOTS untuk semua dari mereka kecuali smear baru kasus TB paru positif ($P > 0,05$). Juga angka kesembuhan dan</p>
--	--------------------------------------	---	---	--	---	---

			<p>kambuh, pengobatan setelah kegagalan, pengobatan setelah default, mentransfer di atau lain.</p> <p>(5) Jadwal pengobatan (dianjurkan pengobatan standar rejimen) menurut</p> <p>(6) mencatat menindaklanjuti untuk review paru BTA positif TB termasuk sputum BTA Pemeriksaan mikroskopis untuk review basil asam Cepat, PADA Akhir bulan ke-2, di Akhir</p>		<p>tingkat keberhasilan pengobatan meningkat secara signifikan ($P < 0,05$), sedangkan TB penafsiran kasus tingkat, tingkat default, mentransfer keluar tingkat dan tingkat kegagalan penafsiran tidak signifikan</p> <p>menurun ($P > 0,05$) untuk semua dari mereka kecuali tingkat kegagalan penafsiran (tingkat TB kronis) ($P < 0,05$). kasus TB paru akhirnya baru tanpa hasil smear secara signifikan ($P < 0,05$)</p> <p>menurun setelah DOTS.</p>
--	--	--	---	--	--

			bulan 5 Dan PADA Akhir Pengobatan (7) Hasil: yang termasuk: Cure, pengobatan selesai, kegagalan pengobatan, meninggal, default dan transfer keluar. (8) Hasil Budaya: Jumlah total kasus yang diperiksa tahunan oleh budaya dan hasilnya.			
--	--	--	---	--	--	--

Penelitian yang akan dilakukan kali ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yakni adanya variabel komitmen politik, karena variabel ini sangat penting untuk menerapkan dan mempertahankan komponen DOTS lainnya, serta mendukung dalam penanggulangan TB Paru.

F. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan

a. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui gambaran Implementasi penanggulangan TB Paru dengan Strategi DOTS di Wilayah Kerja Puskesmas Batupanga Kabupaten Polewali Mandar.

b. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui komitmen politik dalam penanggulangan TB Paru dengan strategi DOTS di Puskesmas Batupanga Kabupaten Polewali Mandar.
- 2) Mengetahui deteksi kasus dalam penanggulangan TB Paru dengan strategi DOTS di Puskesmas Batupanga Kabupaten Polewali Mandar.
- 3) Mengetahui penerapan distribusi obat dalam penanggulangan TB Paru dengan strategi DOTS di Puskesmas Batupanga Kabupaten Polewali Mandar.
- 4) Mengetahui kinerja pengawas minum obat (PMO) dalam penanggulangan TB Paru dengan strategi DOTS di Puskesmas Batupanga Kabupaten Polewali Mandar.
- 5) Mengetahui pencatatan dan pelaporan dalam penanggulangan TB Paru dengan strategi DOTS di Puskesmas Batupanga Kabupaten Polewali Mandar.

2. Kegunaan Penelitian

a. Kegunaan Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi dinas kesehatan kabupaten Polewali Mandar dalam upaya penanggulangan TB Paru.

b. Kegunaan Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan.

c. Kegunaan Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengalaman peneliti dalam mengaplikasikan keilmuan yang dimiliki.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Puskesmas

1. Definisi Puskesmas

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok.

Dengan kata lain puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya.

2. Wilayah Kerja dan Ruang Lingkup Pelayanan Puskesmas

Wilayah kerja puskesmas meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan. Faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografik, dan keadaan infrastruktur lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja puskesmas. Puskesmas merupakan perangkat Pemerintah Daerah Tingkat II, sehingga pembagian wilayah kerja puskesmas ditetapkan oleh Bupati atau Walikota, dengan saran teknis dari kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Sasaran penduduk yang dilayani oleh sebuah Puskesmas rata-rata 30.000 penduduk setiap puskesmas.

Untuk perluasan jangkauan pelayanan kesehatan maka puskesmas perlu ditunjang dengan unit pelayanan kesehatan yang lebih sederhana yang disebut Puskesmas pembantu dan puskesmas keliling. Khusus untuk kota besar dengan jumlah penduduk satu juta atau lebih, wilayah kerja puskesmas bisa meliputi satu kelurahan. Puskesmas di ibu kota kecamatan dengan jumlah penduduk 150.000 jiwa atau lebih, merupakan “Puskesmas Pembina” yang berfungsi sebagai pusat rujukan bagi puskesmas kelurahan dan juga mempunyai fungsi koordinasi.

Dalam perkembangannya, batasan-batasan diatas makin kabur seiring dengan diberlakukannya Undang-Undang Otonomi Daerah yang lebih mengedepankan desentralisasi. Dengan otonomi, setiap daerah tingkat II punya kesempatan mengembangkan puskesmas sesuai rencana strategis (renstra) Kesehatan Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Bidang Kesehatan sesuai situasi dan kondisi daerah Tingkat II.

3. Fungsi dan Peran Puskesmas

Keberhasilan pembangunan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan mutu dan daya saing sumber daya manusia Indonesia. Untuk mencapai keberhasilan dalam pembangunan bidang kesehatan tersebut diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang, dan terpadu. Dalam hal ini puskesmas sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan merupakan penanggung jawab penyelenggara upaya kesehatan untuk jenjang pertama di wilayah kerjanya masing-masing. Puskesmas sesuai dengan fungsinya (sebagai pusat pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga, serta pusat pelayanan kesehatan dasar) berkewajiban mengupayakan, menyediakan, dan menyelenggarakan pelayanan yang bermutu dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan nasional yaitu terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai masyarakat.

Adapun fungsi Puskesmas yaitu sebagai berikut:

- a. Sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya melalui, sebagai berikut:
 - 1) Upaya menggerakkan lintas sektor dan dunia usaha di wilayah kerja agar menyelenggarakan pembangunan yang berwawasan kesehatan.
 - 2) Keaktifan memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaran setiap program pembangunan di wilayah kerjanya.

- 3) Mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan dan pemulihan.

b. Pusat pemberdayaan masyarakat

- 1) Berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat serta ikut menetapkan, menyelenggarakan, dan memantau pelaksanaan program kesehatan serta memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya.
- 2) Memberikan bantuan yang bersifat bimbingan teknis materi dan rujukan medis maupun rujukan kesehatan kepada masyarakat dengan ketentuan bantuan tersebut tidak menimbulkan ketergantungan.
- 3) Pusat pelayanan kesehatan pertama. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan, melalui pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Puskesmas melayani semua orang tanpa membedakan warna kulit, suku, ras, agama, dan strata sosial.

4. Ruang Lingkup Pelayanan

Pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas adalah pelayanan kesehatan menyeluruh yang meliputi pelayanan sebagai berikut.

- a. Kuratif (pengobatan).
- b. Preventif (upaya pengobatan).
- c. Promotif (peningkatan kesehatan).
- d. Rehabilitatif (pemulihan kesehatan)

5. Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

a. Upaya kesehatan wajib

Upaya kesehatan wajib puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional, dan global serta yang mempunyai daya ungkit tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan wajib meliputi program *basic six* yang harus diselenggarakan oleh setiap puskesmas yang ada di wilayah Indonesia. Upaya kesehatan wajib yaitu sebagai berikut.

1) Promosi kesehatan, meliputi:

- a) Promosi kesehatan didalam gedung puskesmas dan
- b) Promosi kesehatan diluar gedung puskesmas

2) Kesehatan lingkungan, meliputi:

- a) Penyehatan air,
- b) Penyehatan tempat pembuangan sampah dan limbah,
- c) Penyehatan lingkungan pemukiman dan jamban keluarga,
- d) Pengawasan sanitasi tempat-tempat umum,
- e) Pengamanan tempat pengelola pestisida, dan
- f) Pengendalian vektor.

3) KIA termasuk keluarga berencana, meliputi:

- a) Kesehatan ibu,
- b) Kesehatan bayi,
- c) Upaya kesehatan balita dan anak prasekolah,
- d) Upaya kesehatan anak usia sekolah dan remaja, dan
- e) Pelayanan keluarga berencana

4) Upaya perbaikan gizi masyarakat.

5) Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, meliputi:

- a) TB Paru,
- b) Pelayanan imunisasi,
- c) Diare,
- d) ISPA.

6) Upaya pengobatan, meliputi:

- a) Pengobatan dan
 - b) Pemeriksaan laboratorium.
- b. Upaya Kesehatan Pengembangan

Upaya kesehatan pengembangan puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan dimasyarakat serta yang sesuai dengan kemampuan puskesmas. Sesuai dengan Undang-undang RI Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, maka daerah kabupaten/kota dapat menetapkan dan mengembangkan jenis program kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang sudah diukur dengan kemampuan sumber daya termasuk ketersediaan kompetensi tenaga pelaksananya, dengan tetap memperhatikan arahan dan kebijakan tingkat provinsi dan pusat, yang dilandasi oleh kepentingan daerah dan nasional termasuk konsensus global/kesepakatan dunia (antara lain penanggulangan penyakit polio, TBC, malaria, diare, kusta, dan lain-lain).

Upaya kesehatan pengembangan puskesmas meliputi:

- 1) Puskesmas dengan rawat inap,
- 2) Upaya kesehatan usia lanjut,
- 3) Upaya kesehatan mata/pencegahan kebutaan,
- 4) Upaya kesehatan telinga/pencegahan gangguan pendengaran,
- 5) Kesehatan jiwa,
- 6) Kesehatan olah raga,

- 7) Pencegahan dan penanggulangan penyakit gigi,
 - 8) Perawatan kesehatan masyarakat,
 - 9) Bina kesehatan tradisional, dan
 - 10) Bina kesehatan kerja.
- c. Upaya penggerakan dan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui program desa siaga

Desa siaga adalah suatu masyarakat desa/kelurahan yang memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan, bencana, dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri (Kepmenkes RI No.564/Menkes/SK/VIII/2006). Sebuah desa dikatakan menjadi desa siaga apabila desa tersebut telah memiliki sekurang-kurangnya sebuah pos kesehatan desa (Poskesdes) yang dikelola oleh seorang bidan dan 2 (dua) orang kader. Program desa siaga merupakan upaya merekonstruksi atau membangun kembali berbagai upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) dan upaya revitalisasi pembangunan kesehatan masyarakat desa (PKMD) sebagai pendekatan edukatif yang perlu dihidupkan kembali, dipertahankan, dan ditingkatkan. Desa siaga juga merupakan pengembangan dari konsep siap-antar-jaga, yaitu siap yakni memberikan perlindungan terhadap semua ibu dan anak masyarakat lainnya dari terjadinya kesakitan dan kematian, antar yakni antarkan ibu, anak, dan masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan ke tempat pelayanan kesehatan yang tepat, dan jaga yakni galang upaya penyelamatan ibu, anak serta tingkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Desa siaga menggunakan konsep *back to basic* artinya pelayanan kesehatan dasar (*primary health care*) ditata ulang, dengan memulai dari desa, karena kesehatan terkait dengan tingkat pendidikan dan strata sosial ekonomi masyarakat pedesaan yang memiliki banyak kantong kemiskinan. Kelompok

yang lemah pranata kesehatannya memerlukan pendekatan khusus dan berbeda dibanding layanan kesehatan masyarakat perkotaan. Masyarakat pedesaan lebih membutuhkan layanan kesehatan promotif dan preventif melalui penyuluhan/promosi kesehatan. Program desa siaga merupakan bentuk pemberdayaan masyarakat dengan tujuan agar masyarakat dengan tujuan agar masyarakat menjadi mandiri untuk memecahkan masalah-masalah kesehatan yang mereka hadapi, dan sanggup memenuhi kebutuhannya dengan tidak menggantungkan hidup mereka pada bantuan pihak luar. Pembentukan desa siaga akan melengkapi struktur pelayanan kesehatan yang berjenjang, mulai dari posyandu, pos kesehatan desa (poskesdes), puskesmas, rumah sakit kabupaten/kota.

Dalam pembinaan dan pengembangan desa siaga terdapat 8 (delapan) komponen atau indikator desa siaga yaitu sebagai berikut.

- 1) Adanya forum kesehatan desa.
- 2) Adanya sarana/fasilitas kesehatan dasar (pos kesehatan desa/Poskesdes) dan sistem rujukannya.
- 3) Adanya UKBM (upaya kesehatan bersumber daya masyarakat) yang dikembangkan.
- 4) Adanya sistem pengamatan penyakit dan faktor risiko berbasis masyarakat (surveilans berbasis masyarakat).
- 5) Adanya sistem kesiap-siagaan penanggulangan kegawatdaruratan dan bencana berbasis masyarakat.
- 6) Adanya upaya menciptakan dan terwujudnya lingkungan sehat.
- 7) Adanya upaya menciptakan dan terwujudnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

- 8) Adanya upaya menciptakan dan terwujudnya keluarga sadar gizi (Kadarzi) (Departemen Kesehatan, 2008).

d. Upaya kesehatan inovasi

Dinas kesehatan kabupaten/kota dapat menetapkan puskesmas untuk mengembangkan suatu kegiatan upaya kesehatan inovatif yang belum dilaksanakan secara menyeluruh di semua puskesmas. Seperti program inovasi upaya kesehatan dasar, pendanaan kesehatan bersumber daya masyarakat dengan pola JPKM, pola pengembangan kesehatan bersumber daya masyarakat (PPKBM), pola pelayanan kesehatan berbasis dokter keluarga, dan lain-lain.

B. Tinjauan tentang Tuberkulosis Paru

1. Definisi Tuberkulosis

Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Sebagian besar kuman tuberkulosis menyerang paru tetapi juga dapat menyerang organ tubuh lainnya (Pusdatin, 2015).

Tuberkulosis merupakan infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang pada berbagai organ tubuh mulai dari paru dan organ di luar paru seperti kulit, tulang, persendian, selaput otak, usus serta ginjal yang sering disebut dengan ekstrapulmonal TBC (Media, 2011).

2. Epidemiologi Tuberkulosis

Epidemiologi tuberkulosis mempelajari interaksi antara manusia, kuman *Mycobacterium tuberculosis* dan lingkungan. Selain mencakup distribusi penyakit, perkembangan dan penyebaran serta mencakup persentasi dan insiden penyakit tersebut yang timbul dari populasi yang tertular.

Sumber infeksi yang paling sering adalah manusia yang mengekskresi kuman tuberkulosis dalam jumlah besar, terutama dari saluran pernapasan.

Kontak yang erat misalnya dalam keluarga ada sumber penularan akan menginfeksi anggota keluarganya. Kepekaan terhadap tuberkulosis adalah suatu akibat dari dua kemungkinan yaitu risiko memperoleh infeksi dan risiko menimbulkan penyakit setelah terjadi infeksi. Bagi orang dengan tes tuberkulin positif, kemungkinan memperoleh kuman tuberkulosis tergantung pada kontak dengan sumber kuman yang dapat menimbulkan infeksi terutama dari penderita dengan dahak positif. Risiko ini sebanding dengan tingkat penularan pada masyarakat, keadaan ekonomi yang rendah dan pemeliharaan kesehatan yang kurang.

Risiko kedua yaitu berkembangnya penyakit secara klinik dipengaruhi oleh umur (risiko tinggi ada pada bayi baru lahir dan usia 16-21 tahun), jenis kelamin (risiko wanita lebih tinggi dari pada pria), kekurangan gizi dan keadaan status imunologi dan penyakit yang menyertainya (Wulandari, 2012).

3. Morfologi dan Identifikasi Kuman

a. Bentuk

Mycobacterium tuberculosis berbentuk batang lurus atau bengkok dengan ukuran 0,2-0,4x1-4 um. Pewarnaan *Ziehl-Neelsen* dipergunakan untuk identifikasi bakteri tahan asam.

b. Penamaan

Kuman ini tumbuh lambat, koloni tampak setelah lebih kurang 2 minggu bahkan kadang-kadang setelah 6-8 minggu. Suhu optimum 37°C, tidak tumbuh pada suhu 25°C atau lebih dari 40°C. medium pada yang biasa dipergunakan adalah *Lowenstein-Jensen*. Ph optimum 6,4-7,0.

c. Sifat-sifat

Mycobacterium tuberculosis tidak tahan panas, akan mati pada 6°C selama 15-20 menit. Biakan dapat mati jika terkena sinar matahari langsung

selama dua jam. Dalam dahak dapat bertahan 20-30 jam. Basil yang berada dalam percikan bahan dapat bertahan hidup 8-10 hari. Biakan hasil ini dalam suhu kamar dapat hidup 6-8 bulan dan dapat disimpan dalam lemari dengan suhu 20°C selama 2 tahun. *Mycrobakterium tuberculosis* tahan terhadap berbagai *khemikalia* dan desinfektan anatar lain *phenol* 5%, *asam sulfat* 15%, *asam sitrat* 3% dan NaOH 4%. Basil ini dihancurkan oleh *jodium tincture* dalam 5 menit dengan alcohol 80% akan hancur dalam 10 menit (Hateyaningsih,E. 2013).

4. Manifestasi Klinis

Penyakit tuberculosis atau TB paling sering menyerang organ paru, tetapi sebagian kecil dapat menyerang organ-organ lain, misalnya otak, tulang kelenjar getah bening, kulit, usus, mata, telinga dll.

Gejala dan tanda yang muncul tergantung organ mana yang terkena. Seorang disangka menderita tuberculosis paru dijumpai keluhan tanda-tanda sebagai berikut :

- a. Batuk-batuk (lebih tiga minggu)
- b. Demam-demam (terutama sore hari)
- c. Nafsu makan berkurang
- d. Berat badan turun
- e. Keringat malam hari
- f. Badan terasa lemah/mudah capek/rasa malas
- g. Sesak nafas (bila penyakit sudah lanjut)
- h. Sakit dada (bila terjadi peradangan selaput paru/dinding dada) (Hudoyo, A. 2013).

5. Etiologi

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. *Mycobacterium tuberculosis* ditemukan oleh Robet

Koch pada tahun 1882. Basil tuberculosis dapat hidup dan tetap virulen beberapa minggu dalam keadaan kering, tetapi dalam cairan mati dalam suhu 600C dalam 15-20 menit. Fraksi protein basil tuberculosis menyebabkan nekrosis jaringan, sedangkan lemaknya menyebabkan sifat tahan asam dan merupakan faktor terjadinya fibrosis dan terbentuknya sel epiteloid dan tuberkel (Notoatmodjo, 2007).

Basil ini tidak berspora sehingga mudah dibasmi dengan pemanasan sinar matahari dan sinar ultraviolet. Ada dua macam *mikobakterium tuberculosis* yaitu tipe human dan tipe bovin. Basil tipe bovin berada dalam susu sapi yang menderita mastitis tuberculosis usus. Basil tipe human bisa berada di bercak ludah (droplet) di udara yang berasal dari penderita TB Paru terbuka dan orang yang rentan terinfeksi TB Paru ini bila menghirup bercak ini. Perjalanan TB Paru setelah terinfeksi melalui udara. Bakteri juga dapat masuk ke sistem pencernaan manusia melalui benda/bahan makanan yang terkontaminasi oleh bakteri. Sehingga dapat menimbulkan asam lambung meningkat dan dapat menjadikan infeksi lambung (Notoatmodjo, 2007).

6. Pathogenesis Tuberkulosis

Paru merupakan tempat masuk lebih dari 98% kasus infeksi tuberculosis, karena ukurannya sangat kecil, kuman TB dalam percik renik yang terhirup dapat mencapai alveolus. Tempat *Mycobacterium tuberculosis* yang terhirup dan masuk ke paru akan ditelan oleh makrofag alveolar, selanjutnya makrofag akan melakukan 3 fungsi penting, yaitu : 1) menghasilkan enzim proteolitik dan metabolit lain yang mempunyai efek mikobakterisidal; 2) menghasilkan mediator terlarut (sitokin) sebagai respon terhadap M. tuberculosis berupa IL-1, IL-6, TNF α (*Tumor Necrosis Factor alfa*), TGF β (*Transforming Growth Factor beta*) dan 3) memproses dan mempresentasikan antigen mikobakteri pada limfosit T5.

Kuman tersebut masuk tubuh melalui saluran pernafasan yang masuk ke dalam paru, kemudian kuman menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, melalui saluran nafas atau penyebaran langsung ke bagian tubuh yang lain. Saluran limfe akan membawa kuman tuberkulosis paru ke kelenjar limfe di sekitar hilus paru dan ini disebut sebagai kompleks primer (Depkes, 2013).

Tuberkulosis primer terjadi pada individu yang terpapar dengan kuman tuberkulosis untuk pertama kali, sedangkan tuberkulosis reaktivasi terjadi karena reaktivasi infeksi tuberkulosis yang terjadi beberapa tahun lalu. Reaksi imunologi yang berperan terhadap *M. tuberkulosis* adalah reaksi hipersensitivitas dan respon seluler, karena respon humoral kurang berpengaruh. Akibat klinis infeksi *M. tuberkulosis* lebih banyak dipengaruhi oleh sistem imunitas seluler. Orang yang menderita kerusakan imunitas seluler seperti terinfeksi HIV dan gagal ginjal kronik mempunyai risiko tuberkulosis paru yang lebih tinggi. Sebaliknya orang yang menderita kerusakan imunitas humoral dan mieloma mutipel tidak menunjukkan peningkatan predisposisi terhadap tuberkulosis paru (Depkes, 2013).

Setelah imunitas seluler terbentuk, fokus primer di jaringan paru biasanya mengalami resolusi secara sempurna membentuk fibrosis atau klasifikasi setelah mengalami nekrosis perkijuan dan enkapsulasi, tetapi penyembuhannya biasanya tidak sesempurna fokus primer di jaringan paru. Kuman dapat tetap hidup dan menetap selama bertahun-tahun dalam kelenjar ini (Depkes, 2013).

Proses infeksi tuberkulosis tidak langsung memberikan gejala. Paru merupakan lokasi tersering (>95%) masuknya kuman tuberkulosis pada manusia. Oleh karena itu patogenesis tuberkulosis primer di paru merupakan model utama

dalam kajian patogenesis tuberkulosis. Patogenesis tuberkulosis dimulai dari masuknya kuman sampai timbulnya berbagai gejala klinis.

7. Cara Penularan

Penularan penyakit tuberkulosis adalah melalui udara yang tercemar oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang dilepaskan/dikeluarkan oleh si penderita tuberkulosis saat batuk, dimana pada anak-anak umumnya sumber infeksi adalah berasal dari orang dewasa yang menderita tuberkulosis. Bakteri ini masuk kedalam paru-paru dan berkumpul sehingga berkembang menjadi banyak (terutama pada orang yang memiliki daya tahan tubuh rendah), bahkan bakteri ini pula dapat mengalami penyebaran melalui darah atau kelenjar getah bening sehingga menyebabkan terinfeksi organ tubuh yang lain seperti otak, ginjal, saluran cerna, tulang, kelenjar getah bening dan lain meski yang paling banyak adalah organ paru (dapat dilihat pada gambar di bawah ini) (Suharyo, 2013).

Gambar 2.1



Sumber : <http://www.kesimpulan.co.cc/2016/02/tuberkulosis-tb-paru.html>

Seseorang dengan kondisi daya tahan tubuh (imun) yang lebih baik, bentuk tuberkel ini akan tetap dormant sepanjang hidupnya. Lain hal pada orang yang memiliki sistem kekebalan tubuh rendah atau kurang. Bakteri ini akan mengalami perkembangbiakan sehingga tuberkel bertambah banyak. Sehingga tuberkel yang banyak ini berkumpul membentuk sebuah ruang didalam rongga paru, ruang inilah yang nantinya menjadi sumber produksi sputum (riak/dahak). Maka orang yang rongga parunya memproduksi sputum dan didapati microba tuberkulosa disebut sedang mengalami pertumbuhan tuberkel dan positif terinfeksi tuberkulosis (Hudoyo, A. 2013).

Basil tuberkulosis yang masuk kedalam paru melalui bronchus secara langsung pada manusia yang pertama kali terinfeksi disebut *primary infection*. Infeksi dimulai saat kuman tuberkulosis berhasil berkembang biak dengan cara membelah diri di paru, yang sebagai kompleks primer. Saat terjadi infeksi, ketika kuman masuk hingga pembentukan kompleks primer sekitar 4-6 minggu (Depkes, 2012). Sebagian besar kuman-kuman tuberkulosis yang beredar dan masuk ke paru orang yang tertular mengalai fase *dormant* dan muncul bila tubuh mengalami penurunan kekebalan, gizi buruk (Hudoyo, A. 2013)

8. Diagnosis

Bagaimana menegakkan diagnosis tuberkulosis paru ? Mengetahui seseorang mempunyai penyakit tuberculosis paru tidaklah sulit. Seseorang mahasiswa kedokteran tingkat akhir sebenarnya akan dengan mudah mengetahui atau menegakkan diagnosisnya. Beberapa langkah dan cara-cara pemeriksaan tuberculosis paru adalah :

- a. Anamnesis (Tanya jawab dokter dengan pasien tentang keluhan dan riwayat)
- b. Pemeriksaan jasmani (memiliki gejala-gejala sebagai penderita tuberculosis)

- c. Pemeriksaa dahal/sputum BTA (Basil Tahan Asam) nama lain dari kuman (*Mycobakterium tuberculosis*) : 3 kali
- d. Pemeriksaan penunjang dan laboratorium, yaitu :
 - 1) Pemeriksaan foto rontgen dada
 - 2) Pemeriksaan darah (terutama laju endap darah)
 - 3) Tes kulit uji tuberculin atau mantoux test
 - 4) Uji serologi lain, misalnya PCT-TB, Mycodot dll (Hudoyo, A. 2013)

9. Pengobatan

Paduan OAT di Indonesia yang disediakan oleh ada tiga macam yaitu kategori-1, kategori-2, sisipan (HRZE) dan kategori anak yang diberikan kepada penderita secara gratis. Untuk memudahkan pemberian dan menjamin kelangsungan pengobatan, obat ini disediakan dalam bentuk blister kombipak, 1 paket untuk 1 penderita dalam 1 masa pengobatan (Depkes, 2013).

Kategori-1 (2HRZE/4H3R3) adalah paduan OAT yang diberikan untuk pasien baru tuberculosis paru BTA positif, pasien tuberculosis paru BTA negative dengan foto thoraks positif dan pasien tuberculosis ekstra paru. Kategori-2 (2HRZES/HRZE/5H3R3E3) diberikan untuk pasien BTA positif yang telah diobati sebelumnya (pasien kambuh, gagal, pasien *default*). Sisipan adalah sama seperti paduan paket untuk tahap intensif kategori-1 yang diberikan selam sebulan (28 hari). Kategori anak merupakan paduan OAT berdasarkan *scoring system* yaitu pembobotan terhadap gejala atau tanda klinis dijumpai. Pasien dengan jumlah skor lebih atau sama dengan enam harus ditatalaksana sebagai pasien tuberculosis dan mendapat OAT. Obat yang diberikan minimal tiga macam dan diminum selama enam bulan serta disesuaikan dengan berat badan anak (Depkes, 2014).

Tujuan pengobatan penderita tuberculosis adalah menyembuhkan penderita, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, mencegah resistensi terhadap OAT dan memutuskan rantai penularan. Saat ini pengobatan dalam program pemberantasan tuberculosis, menggunakan obat anti tuberculosis (OAT) jangka pendek selama enam bulan yang terdiri dari Isoniazid (H), Rifampisin (R), Steptomycin (S) dan Etambutol (E) (Depkes, 2013).

Penatalaksanaan pengobatan terhadap penderita harus memenuhi prinsip berikut (Depkes, 2013) :

- a. Tempat pelayanan pengobatan harus mudah dicapai oleh penderita serta diberikan secara cuma-cuma. Tidak diperkenankan memungut biaya pengobatan diri penderita tuberculosis.
- b. Pelayanan pengobatan harus dapat diterima dan digunakan oleh masyarakat. Petugas kesehatan harus dapat berkomunikasi dengan penderita secara baik dalam bahasa mereka. Serta mampu mengatasi permasalahan mereka.
- c. Paduan obat harus tersedia sesuai dengan adanya yang telah direncanakan dan diterima dalam jumlah cukup dan baik untuk menjamin keteraturan pengobatan dengan cadangan obat (*buffer stok*) yang cukup.
- d. Pengobatan harus berada dalam pengawasan, baik dosis maupun waktu pelaksanaan sehingga keteraturan berobat dapat dilakukan dengan baik agar dapat dicapai angka kesembuhan yang tinggi..

10.Evaluasi pengobatan

- a. Evaluasi Klinis
 - 1) Pasien dievaluasi setiap 2 minggu pada 1 bulan pertama, pengobatan selanjutnya setiap 1 bulan.
 - 2) Evaluasi: respon pengobatan dan ada tidaknya efek samping obat serta ada tidaknya komplikasi penyakit.

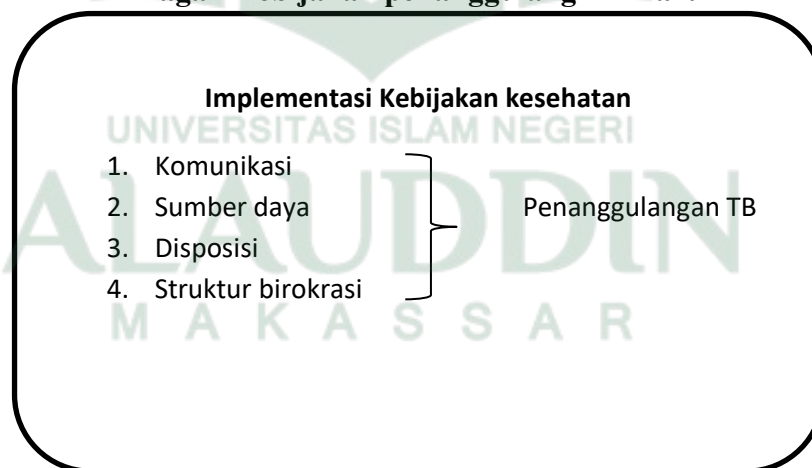
- 3) Evaluasi klinis meliputi keluhan, berat badan, pemeriksaan fisik.
- b. Evaluasi Bakteriologis (0-2-6/9 bulan pengobatan)
 - 1) Tujuan untuk mendeteksi ada tidaknya konversi dahak.
 - 2) Pemeriksaan dan evaluasi pemeriksaan mikroskopis :
 - a) Sebelum pengobatan dimulai
 - b) Setelah 2 bulan pengobatan (setelah fase intensif)
 - c) Pada akhir pengobatan
 - 3) Bila ada fasilitas biakan, dilakukan pemeriksaan biakan dan uji resistensi.
- c. Evaluasi radiologi (0-2-6/9 bulan pengobatan). Pemeriksaan dan evaluasi foto toraks dilakukan pada :
 - 1) Sebelum pengobatan
 - 2) Setelah 2 bulan pengobatan (kecuali pada kasus yang juga dipikirkan kemungkinan keganasan dapat dilakukan 1 bulan pengobatan)
 - 3) Pada akhir pengobatan.
- d. Evaluasi efek samping secara klinis. Bila pada evaluasi klinis dicurigai terdapat efek samping, maka dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk memastikannya dan penanganan efek samping obat sesuai pedoman.
- e. Evaluasi keteraturan berobat
 - 1) Yang tidak kalah pentingnya adalah evaluasi keteraturan berobat dan diminum/tidaknya obat tersebut.
 - 2) Ketidakteraturan berobat akan menyebabkan timbulnya masalah resistensi (PDPI, 2006)

C. Tinjauan tentang Kebijakan kesehatan pemerintah dan Penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan Strategi Dots

1. Kebijakan kesehatan pemerintah

Kebijakan publik bersifat Multidisipliner termasuk dalam bidang kesehatan sehingga kebijakan kesehatan merupakan bagian dari kebijakan publik. Dari penjelasan tersebut maka diuraikanlah tentang pengertian kebijakan kesehatan yaitu konsep dan garis besar rencana suatu pemerintah untuk mengatur atau mengawasi pelaksanaan pembangunan kesehatan dalam rangka mencapai derajat kesehatan yang optimal pada seluruh rakyatnya. Kebijakan kesehatan merupakan pedoman yang menjadi acuan bagi semua pelaku pembangunan kesehatan, baik pemerintah, swasta, dan masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan dengan memperhatikan kerangka desentralisasi dan otonomi daerah (Depkes RI, 2015). Berikut adalah bagan implementasi kebijakan penanggulangan TB paru :

Gambar 2.2
Bagan Kebijakan penanggulang TB Paru

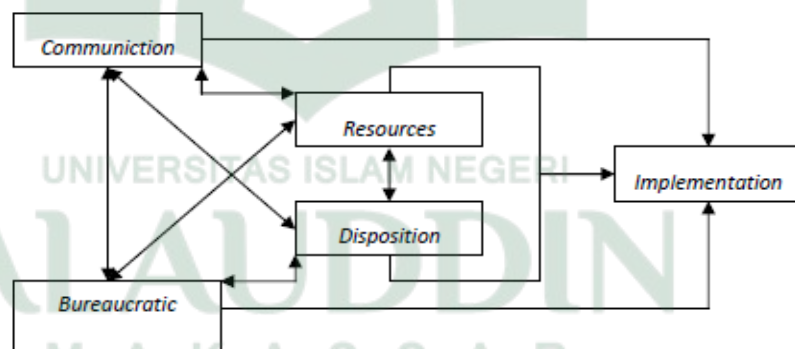


Sumber: Depkes RI, 2015

Kebijakan publik diimplementasikan oleh badan-badan pemerintah. Badan-badan tersebut melaksanakan pekerjaan pelaksanaan kebijakan tersebut hari demi hari sehingga menuju kinerja kebijakan. Implementasi tersebut dapat melibatkan banyak aktor kebijakan sehingga sebuah kebijakan bisa menjadi rumit. Kerumitan dalam tahap implementasi kebijakan bukan hanya ditunjukkan dari banyaknya aktor kebijakan yang terlibat, namun juga variabel-variabel yang terkait didalamnya. (Rosyid, 2012).

Implementasi kebijakan Depkes RI (2015), sejalan dengan model implementasi kebijakan publik yang dikemukakan oleh George Edward III (1980, dalam Rosyid, 2012). Menurut George Edward III (1980: 9-11), mengemukakan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi. Berikut adalah gambar tentang faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan:

Gambar 2.3
Faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan



Sumber: George III Edwards, (1980:148).

Berikut adalah penjelasan Edward III (1980), dalam pencapaian keberhasilan implementasi. Empat variabel tersebut adalah komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi.

- a. Komunikasi, yaitu bagaimana petugas kesehatan menyampaikan program dari suatu kebijakan dengan tujuan dan sasaran yang jelas sehingga kelompok

sasaran mengetahui hal tersebut. Semakin tinggi pengetahuan kelompok sasaran tentang program tersebut maka akan mengurangi kekeliruan dalam mengaplikasikannya.

- b. Sumber daya yaitu sumber daya manusia maupun sumber daya finansial. Sumber daya manusia adalah kecukupan baik kualitas maupun kuantitas petugas kesehatan yang dapat melingkupi seluruh kelompok masyarakat. Dalam hal ini peneliti meneliti apakah petugas kesehatan yang akan melaksanakan kebijakan memadai jumlahnya, bagaimana kemampuan petugas kesehatan yang akan mengaplikasikan kebijakan tersebut, tingkat pemahaman terhadap tujuan dan sasaran serta aplikasi detail program, dan kemampuan menyampaikan program dan mengarahkan. Sumber daya finansial adalah kecukupan modal investasi atas sebuah kebijakan. Dalam hal ini peneliti akan meneliti apakah program memiliki sarana dan prasarana yang baik dan berjalan dengan baik tidak akan berjalan efektif. Sumberdaya tersebut dapat berwujud sumberdaya manusia maupun sumberdaya finansial. Sumberdaya manusia adalah kecukupan baik kualitas dan kuantitas implementor yang dapat melingkupi seluruh kelompok sasaran. Sumberdaya finansial adalah kecukupan modal dalam melaksanakan kebijakan. Keduanya harus diperhatikan dalam implementasi kebijakan. Tanpa sumberdaya, kebijakan hanya tinggal dikertas menjadi dokumen saja.
- c. Disposisi adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor seperti komitmen, kejujuran, sifat demokratis. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Ketika implementor memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif. Kejujuran

mengarahkan implementor untuk tetap berada dalam arah program yang telah digariskan dalam program. Komitmen dan kejujurannya membawanya semakin antusias dalam melaksanakan tahap-tahap program secara konsisten. Sikap yang demokratis akan meningkatkan kesan baik implementor dan kebijakan dihadapan anggota kelompok sasaran. Sikap ini akan menurunkan resistensi dari masyarakat dan menumbuhkan rasa percaya dan kepedulian kelompok sasaran terhadap implementor dan kebijakan.

- d. Struktur Birokrasi Struktur organisasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Salah satu dari aspek struktur yang penting dari setiap organisasi adalah adanya prosedur operasi yang standar (SOP atau standard operating procedures). SOP menjadi pedoman bagi setiap implementor dalam bertindak. Struktur organisasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan red-tape, yakni prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks. Ini menyebabkan aktivitas organisasi tidak fleksibel. (Depkes RI, 2015)

2. Strategi DOTS

Pada tahun 1995, pemerintah Indonesia bekerja sama dengan Badan Kesehatan Dunia (*WHO*), melaksanakan suatu evaluasi bersama (WHO-Indonesia Joint Evaluation) yang menghasilkan rekomendasi, “perlunya segera dilakukan perubahan mendasar pada strategi penanggulangan TB di Indonesia, yang kemudian disebut sebagai strategi penanggulangan TB di Indonesia, yang kemudian disebut sebagai strategi DOTS”. Sejak saat itulah dimulainya baru pemberantasan TB di Indonesia.

Strategi DOTS ini membantu dalam menjamin keteraturan berobat, mengurangi penularan. Mengurangi resiko kambuh serta mencegah

berkembangnya resistensi obat tuberkulosis. Kunci sukses penanggulangan TB adalah menemukan penderita dan mengobati penderita sampai sembuh. *WHO* menetapkan target global *Case Detection Rate* (CDR) atau penemuan kasus TB menular sebesar 70%, dan *Cure Rate* (CR) atau angka kesembuhan/keberhasilan pengobatan sebesar 85%.

Di Amerika Serikat program penanggulangan TB Paru pada prinsipnya terdapat tiga (3) strategi dasar dalam upaya pencegahan dan pemberantasannya, yaitu:

- a. Penemuan penderita secara aktif,
- b. Penemuan skrining siapa yang menjadi kontak penderita,
- c. Pencarian terhadap populasi resiko tinggi guna pencegahan penularan.

Pola operasional baru strategi DOTS adalah:

- a. Penemuan penderita secara pasif promotif dengan menggunakan *Ziehl Neelsen* dan pembacaan dengan mikroskop binokuler,
- b. Pembentukan kelompok puskesmas pelaksana (KPP) yang terdiri puskesmas rujukan mikroskopis (PRM) yang dikelilingi oleh 2-3 puskesmas satelit (PS) di sekitarnya yang mencakup kurang lebih 100.000 penduduk,
- c. Setelah ditemukan penderita ditunjuk pengawas menelan obat (PMO).

Program pemberantasan Tuberkulosis (P2TB) melaksanakan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) yang telah direkomendasi WHO kebijakan ini diambil berdasarkan :

- a. Evaluasi program TB Paru yang dilaksanakan bersama oleh Indonesia WHO.
- b. Lokakarya Nasional Program P2TB pada September 1994.
- c. Dokumen perencanaan (*Plan of action*) pada bulan september 1994.
- d. Rekomendasi “Komite Nasional Penanggulangan TB Paru Nasional”.

Dengan strategi DOTS, manajemen penanggulangan TB di Indonesia ditekankan pada daerah tingkat II (Kabupaten/Kotamadya). Sebagai kebijakan operasional adalah:

- 1) Pelaksanaan penanggulangan TB adalah seluruh sarana pelayanan kesehatan pemerintah dengan swasta dan melibatkan peran serta masyarakat secara komprehensif dan terpadu,
- 2) Dalam rangka mensukseskan pelaksanaan penanggulangan TB, prioritas ditujukan terhadap peningkatan mutu pelayanan dan penggunaan obat yang rasional dan pendekatan dengan strategi DOTS untuk memutuskan rantai penularan serta mencegah meluasnya resistensi kuman tuberkulosis di masyarakat dengan cara mengatasi menelan obat setiap hari oleh pengawas pengobatan terutama pada 2 atau 3 bulan pengobatan pertama,
- 3) Target program adalah mencapai konversi minimal 80,00% pada akhir pengobatan fase awal (intensif) khususnya penderita baru BTA+ dan mencapai angka kesembuhan minimal 85,00% dari kasus baru yang ditepatkan dengan mutu yang baik dibutuhkan dengan angka kesalahan laborat < 5,00%, 4)
- 4) Penderita tuberkulosis diberikan OAT secara gratis, dengan alokasi yang cukup pada unit pelayanan kesehatan pemerintah khususnya dipuskesmas dan rumah sakit pemerintah, dengan suplai yang cukup teratur, dan tidak terlambat,
- 5) Balai Laboratorium Kesehatan Propinsi (BLK) dan laboratorium rujukan yang ditunjuk melaksanakan kegiatan pelayanan *cross chek* secara rutin, pelatihan dan pembinaan petugas mikroskopis sehingga pemeriksaan diagnosis BTA bermutu tinggi.

DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) adalah nama untuk strategi yang dilaksanakan pada pelayanan kesehatan dasar di Dunia untuk mendeteksi dan menyembuhkan pasien TB. Kalau kita tulis dalam huruf kecil, “dots”, dan kemudian kita balik 180 derajat membacanya, akan terbaca sebagai “stop”. Memang demikianlah maksudnya stop tuberculosis. DOTS (Directly Observed Treatment, Short-Course) adalah pengawasan langsung pengobatan jangka pendek, yang kalau kita jabarkan pengertian DOTS dapat dimulai dengan keharusan setiap pengelola program tuberculosis untuk *direct attention* dalam usaha menemukan penderita dengan kata lain mendeteksi kasus dengan pemeriksaan mikroskop. Kemudian setiap penderita harus di *observed* dalam memakan obatnya, setiap obat yang ditelan penderita harus didepan seorang pengawas. Selain itu tentunya penderita harus menerima *treatment* yang tertata dalam sitem pengelolaan, distribusi dengan penyediaan obat yang cukup. Kemudian, setiap penderita harus mendapat obat yang baik, artinya pengobatan *short course* standard yang telah terbukti ampuh secara klinis. Akhirnya, harus ada dukungan dari pemerintah yang membuat program penanggulangan tuberculosis mendapat prioritas yang tinggi dalam pelayanan kesehatan.

Tujuan dari pelaksanaan DOTS adalah menjamin kesembuhan bagi penderita, mencegah penularan, mencegah resistensi obat, mencegah putus berobat dan segera mengatasi efek samping obat jika timbul, yang pada akhirnya dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat tuberculosis di dunia.

Strategi ini terdiri dari lima komponen, yaitu :

a. Komitmen politik.

Para pimpinan wilayah di setiap jenjang sehingga program ini menjadi salah satu prioritas dan pendanaan pun akan tersedia. Komitmen politik pemerintah dalam mendukung pengawasan tuberkulosis adalah penting terhadap keempat unsur lainnya untuk dijalankan dengan baik. Komitmen ini seyogyanya dimulai dengan keputusan pemerintah untuk menjadikan tuberkulosis sebagai prioritas penting/utama dalam program kesehatan.

Untuk mendapatkan dampak yang memadai maka harus dibuat program nasional yang menyeluruh yang diikuti dengan pembuatan buku petunjuk (*guideline*) yang menjelaskan bagaimana DOTS dapat diimplementasikan dalam program/sistem kesehatan umum yang ada. Begitu dasar-dasar ini telah diletakan maka diperlukan dukungan pendanaan serta tenaga pelaksana yang terlatih untuk dapat mewujudkan program menjadi kegiatan nyata di masyarakat. Dukungan politik para pimpinan wilayah di setiap jenjang sehingga program ini menjadi salah satu prioritas dan pendanaan pun akan tersedia.

b. Deteksi kasus.

Penemuan kasus bertujuan untuk mendapatkan kasus TB melalui serangkaian kegiatan mulai dari penjarangan terhadap suspek TB, pemeriksaan fisik dan laboratories, menentukan diagnosis dan menentukan klasifikasi penyakit dan tipe pasien TB, sehingga dapat dilakukan pengobatan agar sembuh dan tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain. Kegiatan penemuan pasien terdiri dari penjarangan suspek, diagnosis, penentuan klasifikasi penyakit dan tipe pasien. Kegiatan ini membutuhkan adanya pasien yang memahami dan sadar akan gejala TB, akses terhadap fasilitas kesehatan dan adanya tenaga kesehatan yang kompeten yang mampu melakukan pemeriksaan terhadap gejala dan keluhan tersebut.

Penemuan pasien merupakan langkah pertama dalam kegiatan tatalaksana pasien TB. Penemuan dan penyembuhan pasien TB menular, secara bermakna akan dapat menurunkan kesakitan dan kematian akibat TB, penularan TB di masyarakat dan sekaligus merupakan kegiatan pencegahan penularan TB yang paling efektif di masyarakat (Depkes RI, 2011).

Adapun strategi penemuan pasien TB, secara umum dilakukan secara pasif dengan promosi aktif. Penjaringan tersangka pasien dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan; didukung dengan penyuluhan secara aktif, baik oleh petugas kesehatan maupun masyarakat, untuk meningkatkan cakupan penemuan tersangka pasien TB. Pelibatan semua layanan dimaksudkan untuk mempercepat penemuan dan mengurangi keterlambatan pengobatan. Penemuan secara aktif pada masyarakat umum, dinilai tidak cost efektif.

Penemuan secara aktif dapat dilakukan terhadap :

- 1) Kelompok khusus yang rentan atau beresiko tinggi sakit TB seperti pada pasien dengan HIV (orang dengan HIV AIDS);
- 2) Kelompok yang rentan tertular TB seperti di rumah tahanan, lembaga pemasyarakatan (para narapidana), mereka yang hidup pada daerah kumuh, serta keluarga atau kontak pasien TB, terutama mereka yang dengan TB BTA positif.
- 3) Pemeriksaan terhadap anak dibawah lima tahun pada keluarga TB harus dilakukan untuk menentukan tindak lanjut apakah diperlukan pengobatan TB atau pengobatan pencegahan.
- 4) Kontak dengan pasien TB resistan obat

Penerapan manajemen tatalaksana terpadu bagi kasus dengan gejala dan tanda yang sama dengan gejala TB, seperti pendekatan praktis menuju kesehatan paru (PAL = practical approach to lung health),

manajemen terpadu balita sakit (MTBS), manajemen terpadu dewasa sakit (MTDS) akan membantu meningkatkan penemuan kasus TB di layanan kesehatan, mengurangi terjadinya “misopportunity” kasus TB dan sekaligus dapat meningkatkan mutu layanan. Tahap awal penemuan dilakukan dengan menjangkau mereka yang memiliki gejala:

- 1) Gejala utama pasien TB paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan.
- 2) Gejala-gejala tersebut diatas dapat dijumpai pula pada penyakit paru selain TB, seperti bronkiektasis, bronkitis kronis, asma, kanker paru, dan lain-lain. Mengingat prevalensi TB di Indonesia saat ini masih tinggi, maka setiap orang yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan gejala tersebut diatas, dianggap sebagai seorang tersangka (suspek) pasien TB, dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung.
- 3) Suspek TB MDR adalah semua orang yang mempunyai gejala TB dengan salah satu atau lebih kriteria suspek dibawah ini:
 - a) Pasien TB yang gagal pengobatan kategori 2 (kasus kronik)
 - b) Pasien TB tidak konversi pada pengobatan kategori 2.
 - c) Pasien TB dengan riwayat pengobatan TB di fasyankes Non DOTS.
 - d) Pasien TB gagal pengobatan kategori 1.
 - e) Pasien TB tidak konversi setelah pemberian sisipan.
 - f) Pasien TB kambuh.
 - g) Pasien TB yang kembali berobat setelah lalai/default.

h) Pasien TB dengan riwayat kontak erat pasien TB MDR

i) ODHA dengan gejala TB-HIV.

Pemeriksaan dahak terdiri dari :

1) Pemeriksaan dahak mikroskopis

Pemeriksaan dahak berfungsi untuk menegakkan diagnosis, menilai keberhasilan pengobatan dan menentukan potensi penularan. Pemeriksaan dahak untuk penegakan diagnosis dilakukan dengan mengumpulkan 3 spesimen dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan berupa Sewaktu-Pagi-Sewaktu (SPS), (a) ·S (sewaktu): dahak dikumpulkan pada saat suspek TB datang berkunjung pertama kali. Pada saat pulang, suspek membawa sebuah pot dahak untuk mengumpulkan dahak pagi pada hari kedua. (b) P (Pagi): dahak dikumpulkan di rumah pada pagi hari kedua, segera setelah bangun tidur. Pot dahak dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas di Fasilitas pelayanan kesehatan. (c) S (sewaktu): dahak dikumpulkan di Fasilitas pelayanan kesehatan pada hari kedua, saat menyerahkan dahak pagi. Pengambilan 3 spesimen dahak masih diutamakan dibanding dengan 2 spesimen dahak mengingat masih belum optimalnya fungsi sistem dan hasil jaminan mutu eksternal pemeriksaan laboratorium.

2) Pemeriksaan Biakan

Peran biakan dan identifikasi M. Tuberkulosis pada pengendalian TB adalah untuk menegakkan diagnosis TB pada pasien tertentu, yaitu : Pasien TB Ekstra Paru, Pasien Tb Anak, dan Pasien TB BTA Negatif. Pemeriksaan tersebut dilakukan jika keadaan memungkinkan dan tersedia laboratorium yang telah memenuhi standar yang ditetapkan.

3) Uji Kepekaan Obat TB

Uji kepekaan obat TB bertujuan untuk resistensi *M. Tuberculosis* terhadap OAT. Uji kepekaan obat tersebut harus dilakukan di laboratorium yang tersertifikasi dan lulus pemantapan mutu atau Quality Assurance (QA). Pemeriksaan tersebut ditujukan untuk diagnosis pasien TB yang memenuhi kriteria suspek TB-MDR.

Diagnosis tuberculosis. Semua suspek TB diperiksa 3 spesimen dahak dalam waktu 2 hari, yaitu sewaktu - pagi - sewaktu (SPS). Diagnosis TB Paru pada orang dewasa ditegakkan dengan ditemukannya kuman TB. Pada program TB nasional, penemuan BTA melalui pemeriksaan dahak mikroskopis merupakan diagnosis utama.

Pemeriksaan lain seperti foto toraks, biakan dan uji kepekaan dapat digunakan sebagai penunjang diagnosis sepanjang sesuai dengan indikasinya. Tidak dibenarkan mendiagnosis TB hanya berdasarkan pemeriksaan foto toraks saja. Foto toraks tidak selalu memberikan gambaran yang khas pada TB paru, sehingga sering terjadi overdiagnosis. Diagnosis TB ekstra paru Gejala dan keluhan tergantung organ yang terkena, misalnya kaku kuduk pada Meningitis TB, nyeri dada pada TB pleura (Pleuritis), pembesaran kelenjar limfe superfisialis pada limfadenitis TB dan deformitas tulang belakang (gibbus) pada spondilitis TB dan lain-lainnya.

c. Distribusi Obat.

Meningkatnya jumlah penderita TB disebabkan beberapa faktor diantaranya kurangnya kepatuhan penderita untuk berobat dan minum obat, harga obat yang mahal, timbulnya resistensi ganda, kurangnya daya tahan tubuh terhadap mikobakteria, berkurangnya daya bakterisid obat yang ada dan

meningkatnya kasus HIV/AIDS. Kondisi ini memerlukan peran lintas sector dalam mengatasi penyakit TB (Departemen Kesehatan, 2005, Departemen Kesehatan, 2011).

Terapi atau pengobatan penderita TB dimaksud untuk; 1) menyembuhkan penderita sampai sembuh, 2) mencegah kematian, 3) mencegah kekambuhan, dan 4) menurunkan tingkat penularan. Aktivitas obat TB didasarkan atas tiga mekanisme, yaitu aktivitas membunuh bakteri, aktivitas sterilisasi, dan mencegah resistensi. Jaminan tersedianya obat secara teratur, menyeluruh dan tepat waktu, sangat diperlukan guna keteraturan pengobatan. Masalah utama dalam hal ini adalah perencanaan dan pemeliharaan stok obat pada berbagai tingkat daerah.

Untuk ini diperlukan pencatatan dan pelaporan penggunaan obat yang baik, seperti misalnya jumlah kasus pada setiap kategori pengobatan, kasus yang ditangani pada waktu lalu (untuk memperkirakan kebutuhan), data akurat stok masing-masing gudang yang ada, dan lain-lain. Obat yang umum dipakai adalah Isoniazid, Etambutol, Rifampisin, Pirazinamid, dan Streptomisin. Kelompok obat ini disebut sebagai obat primer. Isoniazid adalah obat TB paling poten dalam hal membunuh bakteri, sedangkan rifampisin dan pirazinamid paling poten dalam mekanisme sterilisasi (Departemen Kesehatan, 2005, Departemen Kesehatan, 2011).

Rejimen pengobatan TB mempunyai kode standar yang menunjukkan tahap dan lama pengobatan, jenis OAT, cara pemberian (harian atau selang) dan kombinasi OAT dengan dosis tetap. Contoh : 2HRZE/4H3R3 atau 2HRZES/5HRE Kode huruf tersebut adalah akronim dari nama obat yang dipakai, yakni : H = Isoniazid, R = Rifampisin, Z = Pirazinamid, E = Etambutol, S = Streptomisin. Sedangkan angka yang ada dalam kode menunjukkan waktu

atau frekwensi. Angka 2 didepan seperti pada “2 HRZE”, artinya digunakan selama 2 bulan, tiap hari satu kombinasi tersebut, sedangkan untuk angka dibelakang huruf, seperti pada “4H3R3” artinya dipakai 3 kali seminggu (selama 4 bulan). Sebagai contoh, untuk TB kategori 1 dipakai 2HRZE/4H3R3, artinya : Tahap awal/intensif adalah 2HRZE : lama pengobatan 2 bulan, masing-masing OAT (HRZE) diberikan setiap hari. Tahap lanjutan adalah 4H3R3 : Lama pengobatan 4 bulan, masing-masing OAT (HR) diberikan 3 kali seminggu (Kesehatan, 2005, Kesehatan, 2011).

Paduan pengobatan yang digunakan oleh Program Nasional Penanggulangan TB oleh Pemerintah Indonesia terbagi dalam 3 kategori yaitu kategori 1, 2 dan 3. Kategori 1 diberikan untuk penderita baru TB paru BTA Positif, penderita baru TB paru BTA negative Rontgen Positif yang “sakit berat” dan penderita TB Ekstra Paru berat. Kategori 2 diberikan untuk penderita TB Paru BTA(+) yang sebelumnya pernah diobati, yaitu : penderita kambu (*relaps*), penderita gagal (*failure*), penderita dengan pengobatan setelah lalai (*after default*). Kategori 3 diberikan untuk: penderita baru BTA negative dan rontgen positif sakit ringan. Obat dalam kategori 1, 2 dan 3 dibuat untuk pasien dengan berat badan 30-55kg (Kesehatan, 2005, Kesehatan, 2011).

d. Pengawasan Minum Obat (PMO)

Pemberian obat yang diawasi secara langsung, atau dikenal dengan istilah DOT (*Directly Observed Therapy*), pasien diawasi secara langsung ketika menelan obatnya, dimana obat yang diberikan harus sesuai standard. DOT merupakan tehnik pengobatan dengan cara di lakukan supervisi dalam mengawasi penderita menelan obatnya secara teratur dan benar oleh Pengawas Minum Obat (PMO). Salah satu usaha untuk memperkecil putus obat adalah adanya pengawas menelan obat (PMO).

PMO adalah seseorang yang dengan sukarela membantu pasien TB dalam masa pengobatan hingga sembuh. PMO sudah ditetapkan sebelum pengobatan dilakukan, dan jika pasien datang berobat teratur maka petugas kesehatan rata-rata yang menjadi PMO, tapi sebaiknya PMO adalah orang yang dekat dengan penderita (tinggal satu rumah atau dekat dengan rumah pasien), sehingga pengawasan dalam pengobatan akan lebih teratur. Pengawasan dari orang lain baik dari keluarga, tetangga, teman tokoh masyarakat, kader atau petugas kesehatan diharapkan dapat mengurangi perilaku yang beresiko dalam penularan penyakit TB dan keteraturan/kepatuhan penderita TB dalam minum obat.

Sedangkan syarat dari PMO adalah sehat jasmani dan rohani serta dapat membaca menulis, bersedia dengan sukarela membantu pasien TB, bertempat tinggal dekat dengan pasien, dikenal, dipercaya dan disegani oleh pasien, mendapat persetujuan dari pasien dan petugas kesehatan, bersedia di latih dan mendapat penyuluhan bersama dengan pasien. PMO merupakan orang yang dikenal dan dipercaya baik oleh pasien maupun petugas kesehatan yang akan ikut mengawasi pasien minum seluruh obatnya. Keberadaan PMO ini memastikan penderita menelan obat dan dapat diharapkan sembuh pada akhir masa pengobatan. Pengawas menelan obat merupakan elemen yang sangat menentukan dalam DOTS.

Informasi penting yang perlu dipahami PMO untuk disampaikan kepada pasien dan keluarganya: (a) TB disebabkan kuman, bukan penyakit keturunan atau kutukan. (b) TB dapat disembuhkan dengan berobat teratur. (c) cara penularan TB, gejala-gejala yang mencurigakan dan cara pencegahannya. (d) cara pemberian pengobatan pasien (tahap intensif dan lanjutan). (e) Pentingnya pengawasan supaya pasien berobat secara teratur. (f) Kemungkinan terjadinya

efek samping obat dan perlunya segera meminta pertolongan ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Pengawasan pengobatan secara langsung adalah penting setidaknya selama tahap pengobatan intensif (2 bulan pertama) untuk meyakinkan bahwa obat dimakan dengan kombinasi yang benar dan jangka waktu yang tepat. Pengawas menelan obat yang paling ideal sebaiknya dapat mengawasi secara langsung setiap penderita menelan obat setiap hari terutama pada fase awal yaitu pada 2 bulan pertama. Pemberian obat harus berdasarkan apakah pasien diklasifikasikan sebagai kasus baru atau kasus lanjutan/kambuh, dan sebaiknya diberikan secara gratis kepada seluruh pasien tuberkulosis.

Dengan pengawasan pengobatan secara langsung, pasien tidak memikul sendiri tanggung jawab akan kepatuhan penggunaan obat. Para petugas pelayanan kesehatan, petugas kesehatan masyarakat, pemerintah dan masyarakat semua harus berbagi tanggung jawab dan memberi banyak dukungan kepada pasien untuk melanjutkan dan menyelesaikan pengobatannya. Pengawas pengobatan bisa jadi siapa saja yang berkeinginan, terlatih, bertanggung jawab, dapat diterima oleh pasien dan bertanggung jawab terhadap pelayanan pengawasan pengobatan tuberkulosis.

e. Sistem pencatatan dan pelaporan.

Pencatatan dan pelaporan yang lengkap dan baik tentunya akan berhubungan dengan kualitas petugas TB yang baik. Pengendalian TB di Indonesia Depkes RI telah menetapkan suatu metode melalui Pedoman Pelaksanaan dan Prosedur Tetap Surveilans TB yaitu pengelolaan data tuberkulosis dengan sistem elektronik dan jalur online dengan aplikasi software yang sudah diberikan oleh Program Pengendalian TB Nasional melalui Dinas Kesehatan Provinsi kepada fasilitas pelayanan kesehatan di wilayahnya.

Keuntungan pemrosesan data dengan menggunakan program tersebut selain hanya membutuhkan waktu yang relatif singkat juga menjamin data memiliki sifat reliabilitas dan availabilitas yang tinggi.

Dalam hal ini yang digunakan untuk sistematika evaluasi kemajuan pasien dan hasil pengobatan. Sistem ini terdiri dari daftar laboratorium yang berisi catatan dari semua pasien yang diperiksa sputumnya, kartu pengobatan pasien yang merinci penggunaan obat dan pemeriksaan sputum lanjutan. Setiap pasien tuberkulosis yang diobati harus mempunyai kartu identitas penderita yang telah tercatat di catatan tuberkulosis yang ada di kabupaten. Kemanapun pasien ini pergi, dia harus menggunakan kartu yang sama sehingga dapat melanjutkan pengobatannya dan tidak sampai tercatat dua kali.

Formulir yang tersedia di puskesmas dicatat sesuai jumlah pasien yang berobat, dengan format laporan yang ada, selanjutnya petugas TB puskesmas harus sudah selesai mengisi laporannya sebelum tanggal 2 setiap bulan yang kemudian akan dilaporkan ke Dinas Kesehatan sebelum tanggal 5 untuk diperiksa ulang oleh petugas dinas.

D. Tinjauan Umum Menurut Pandangan Islam

Islam pun mengajarkan kita untuk selalu menghargai orang lain seperti yang tercantum dalam hadis RH. Bukhari no.5671:

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ مَنْ كَانَ يُؤْمِنُ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ فَلَا يُؤْذِي جَارَهُ وَمَنْ كَانَ يُؤْمِنُ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ فَلْيُكْرِمْ ضَيْفَهُ وَمَنْ كَانَ يُؤْمِنُ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ فَلْيُقُلْ خَيْرًا أَوْ لِيَصْمُتْ

Artinya:

Dari Abu Hurairah, Nabi Shallallahu 'Alaihi Wasallam bersabda: "Barangsiapa beriman kepada Allah dan hari Akhir, janganlah ia menyakiti tetangganya, barangsiapa beriman kepada Allah dan hari Akhir, hendaknya ia memuliakan tamunya, dan barangsiapa beriman kepada Allah dan hari Akhir, hendaknya ia berkata baik atau diam".

Maksud dari hadis tersebut bahwa Islam mengajarkan kita untuk selalu menghargai orang lain, dimana Rasulullah memberikan tauladan kepada umatnya dalam hal pelayanan (*service*), bahwa Nabi benar-benar menghargai pelanggannya sebagaimana beliau menghargai dirinya sendiri. Dalam penelitian ini, juga dianjurkan untuk selalu senantiasa menghargai pelanggan (pasien) tanpa membedakan warna kulit, suku, ras, agama, dan strata sosial mereka.

Selain itu, juga terdapat firman Allah dalam QS. ar-Rum/30: 41;

ظَهَرَ الْفَسَادُ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ بِمَا كَسَبَتْ أَيْدِي النَّاسِ لِيُذِيقَهُمْ بَعْضَ الَّذِي
عَمِلُوا لَعَلَّهُمْ يَرْجِعُونَ ﴿٤١﴾

Terjemahnya;

Telah nampak kerusakan di darat dan di laut disebabkan karena perbuatan tangan manusia, supaya Allah merasakan kepada mereka sebahagian dari (akibat) perbuatan mereka, agar mereka kembali (ke jalan yang benar).

Dalam Tafsir Al-Misbah Vol.10 firman Allah SWT dalam QS.Ar-Rum/30 : 41 pada ayat ini dijelaskan : *Telah nampak kerusakan di darat*, seperti kekeringan, paceklik, hilangnya rasa aman, *dan dilaut*, seperti ketertenggelaman, kekurangan hasil laut dan sungai, *disebabkan karena perbuatan tangan manusia* yang durhaka *sehingga akibatnya Allah mencicipkan*, yakni merasakan sedikit, *kepada mereka sebagiandari akibat perbuatan* dosa dan pelanggaran *mereka agar mereka kembali ke jalan yang benar*.

Kata *zhahara* pada mulanya berarti *terjadinya sesuatu di permukaan bumi*. Sehingga, karena dia di permukaan, dia menjadi tampak dan terang serta diketahui dengan jelas. Lawannya adalah *bathana* yang berarti *terjadinya sesuatu di perut bumi* sehingga tidak tampak. Demikian *al-Ashfahani* dalam *Maqayis*-nya. Kata *zhahara* pada ayat di atas dalam arti *banyak dan tersebar*.

Kata *al-fasad*, menurut *al-Ashfahani*, adalah *keluarnya sesuatu dari keseimbangan, baik sedikit maupun banyak*. Kata ini digunakan menunjuk apa

saja, baik jasmani, jiwa, maupun hal-hal lain. Ia juga diartikan sebagai antonim dari *ash-shalah* yang berarti *manfaat* atau *berguna*.

Dijelaskan Al-Qur'an bertumpu dan kembali kepada Allah swt. Apabila salah satu bagian tidak berfungsi dengan baik atau menyimpang dari jalan yang seharusnya ia tempuh, akan tampak dampak negatifnya pada bagian yang lain, dan ini pada gilirannya akan mengaruhi seluruh bagian. Hal ini berlaku terhadap alam raya dan merupakan hukum alam yang ditetapkan Allah swt.

Selain untuk beribadah kepada Allah, manusia juga diciptakan sebagai khalifah di muka bumi. Sebagai khalifah, manusia memiliki tugas untuk memanfaatkan, mengelola dan memelihara alam semesta. Allah telah menciptakan alam semesta untuk kepentingan dan kesejahteraan semua makhluk-Nya, khususnya manusia.

Keserakahan dan perlakuan buruk sebagian manusia terhadap alam dapat menyengsarakan manusia itu sendiri. Tanah longsor, banjir, kekeringan, tata ruang daerah yang tidak karuan dan udara serta air yang tercemar adalah buah kelakuan manusia yang justru merugikan manusia dan makhluk hidup lainnya. Islam mengajarkan agar umat manusia senantiasa menjaga lingkungan. Hal ini seringkali tercermin dalam beberapa pelaksanaan ibadah, seperti ketika menunaikan ibadah haji. Dalam haji, umat Islam dilarang menebang pohon-pohon dan membunuh binatang. Apabila larangan itu dilanggar maka ia berdosa dan diharuskan membayar denda (dam).

Lebih dari itu Allah SWT melarang manusia berbuat kerusakan di muka bumi tentang memelihara dan melestarikan lingkungan hidup, banyak upaya yang bisa dilakukan, misalnya rehabilitasi SDA berupa hutan, tanah dan air yang rusak perlu ditingkatkan lagi. Dalam lingkungan ini program penyelamatan hutan, tanah dan air perlu dilanjutkan dan disempurnakan. Pendayagunaan daerah pantai,

wilayah laut dan kawasan udara perlu dilanjutkan dan makin ditingkatkan tanpa merusak mutu dan kelestarian lingkungan hidup.

Allah semata yang memberikan kesembuhan, tidak ada sekutu bagi-Nya dalam memberikan kesembuhan terdapat firman ALLAH SWT dalam QS. As- Syu'araa/26 : 80;

وَإِذَا مَرَضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ ﴿٨٠﴾

Terjemahnya:

Dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkan aku.

Dalam Tafsir Al-Misbah Kata *yahdini/menunjuki aku* didahului oleh kata *fa huwal maka Dia*. Kata yang mendahuluinya itu—seperti halnya pada ayat-ayat yang lain—berfungsi mengkhususkan apa yang diinformasikan itu hanya kepada Dia semata-mata. Tidak selain-Nya, dalam arti hidayah (ayat 78), pemberian makan (ayat 79), penyembuhan (ayat 80) kesemuanya tidak dapat dilakukan kecuali Allah swt. Ini perlu ditekankan, apalagi dihadapan mereka yang tidak mengakui keesaan Allah swt. Disisi lain, penggunaan kata kerja *mudhari'* (masa kini dan datang) pada ayat-ayat diatas mengisyaratkan bahwa hal itu dilakukan Allah bersinambung dan terjadi terjadi setiap saat.

Kesembuhan seseorang juga diajarkan dalam Islam terdapat firman ALLAH SWT dalam QS. Al-Isra'/17 : 82;

وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا ﴿٨٢﴾

Terjemahnya:

Dan kami turunkan dari Al-Qur'an (sesuatu) yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang yang beriman, sedangkan bagi orang yang zalim (al-Qur'an itu) hanya akan menambah kerugian.

Dalam Tafsir Al-Misbah Volume 9 ayat ini dapat dinilai berhubungan langsung dengan ayat-ayat sebelumnya dengan memahami huruf *wauw* yang biasa

diterjemahkan *dan* pada awal ayat ini dalam arti *wauw al-hal* yang terjemahannya adalah *sedangkan*. Jika ia dipahami demikian, ayat ini seakan-akan menyatakan: “Dan bagaimana kebenaran itu tidak akan menjadi kuat dan batil tidak akan menjadi lenyap, *sedangkan kami telah menurunkan al-Qur’an sebagai obat penawar* keraguan dan penyakit-penyakit yang ada dalam dada dan al-Qur’an juga adalah *rahmat bagi orang-orang yang beriman dan ia*, yakni al-Qur’an itu, *tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian* disebabkan oleh kekufuran mereka.

”Thabathaba’i menjadi ayat diatas sebagai awal kelompok baru, yang berhubungan dengan uraian surah ini tentang keistimewaan al-Qur’an dan fungsinya sebagai bukti kebenaran Nabi Muhammad saw. Memang sebelum ini sudah banyak uraian tentang al-Qur’an bermula pada ayat 9, lalu ayat 41, dan seterusnya dan ayat 59 yang berbicara tentang tidak diturunkannya lagi mukjizat indriawi. Nah, kelompok ayat ini kembali berbicara tentang al-Qur’an dengan menjelaskan fungsinya sebagai *obat* penawar penyakit-penyakit jiwa.

Kata *syifa’* biasa diartikan *kesembuhan* atau *obat*, dan digunakan juga dalam arti *kebebasan dari kekurangan* atau *ketiadaan aral* dalam memperoleh manfaat.

Tanpa mengurangi penghormatan terhadap al-Qur’an dan hadist-hadist Nabi *saw.*, agaknya riwayat ini, bila benar, yang dimaksud bukanlah penyakit jasmani, tetapi ia adalah penyakit ruhani atau jiwa yang berdampak pada jasmani, ia adalah psikosomatik. Memang, tidak jarang seseorang merasa sesak napas, atau dada bagaikan tertekan karena adanya ketidakseimbangan ruhani.

Thabathaba’I memahami fungsi al-Qur’an sebagai obat dalam arti menghilangkan dengan bukti-bukti yang dipaparkannya aneka keraguan/syubhat serta dalih yang boleh jadi hinggap dihati sementara orang. Hanya saja, ulama ini

menggaris bawahi bahwa penyakit-penyakit tersebut berbeda dengan kemunafikan apalagi kekufuran. Di tempat lain, dijelaskannya bahwa kemunafikan adalah kefukuran yang disembunyikan, sedang penyakit-penyakit kejiwaan adalah keraguan dan kebimbangan batin yang dapat hinggap di hati orang-orang beriman. Mereka tidak wajar dinamai munafik apalagi kafir, tetapi tingkat keimanan mereka masih rendah.

Rahmat adalah kepedihan di dalam hati karena melihat ketidakberdayaan pihak lain sehingga mendorong yang pedih hatinya itu untuk membantu menghilangkan atau mengurangi ketidakberdayaan tersebut. Ini adalah rahmat manusia/makhluk. Rahmat Allah dipahami dalam arti bantuan-Nya sehingga ketidakberdayaan itu tertanggulangi. Bahkan, seperti tulis Thabathaba'I, rahmat-Nya adalah limpahan karunia-Nya terhadap wujud dan sarana dan kesinambungan wujud serta aneka nikmat yang tidak dapat terhingga. Rahmat Allah yang dilimpahkan-Nya kepada orang-orang mukmin adalah kebahagiaan hidup dalam berbagai aspeknya, seperti pengetahuan tentang ketuhanan yang benar, akhlak yang luhur, amal-amal kebajikan, kehidupan berkualitas didunia dan di akhirat, termasuk perolehan surge dan ridhaNya. Karena itu jika al-Qur'an disifati sebagai rahmat untuk orang-orang mukmin, maknanya adalah limpahan karunia kebajikan dan keberkahan yang disediakan Allah bagi mereka yang menghayati dan mengamalkan nilai-nilai yang diamanatkan al-Qur'an.

Ayat ini membatasi rahmat al-Qur'an untuk orang-orang mukmin karena merekalah yang paling berhak menerimanya sekaligus paling banyak memerolehnya. Akan tetapi, ini bukan berarti bahwa selain mereka tidak memeroleh walau secercah dari rahmat akibat kehadiran al-Qur'an. Perolehan mereka yang sekadar beriman tanpa kemantapan jelas lebih sedikit dari perolehan

orang mukmin, dan perolehan orang kafir atas kehadirannya lebih sedikit lagi dibanding orang-orang yang sekedar beriman.

Juga terdapat hadis yang berhubungan dengan penelitian ini yaitu dalam hadis H.R.Bukhori:

مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً

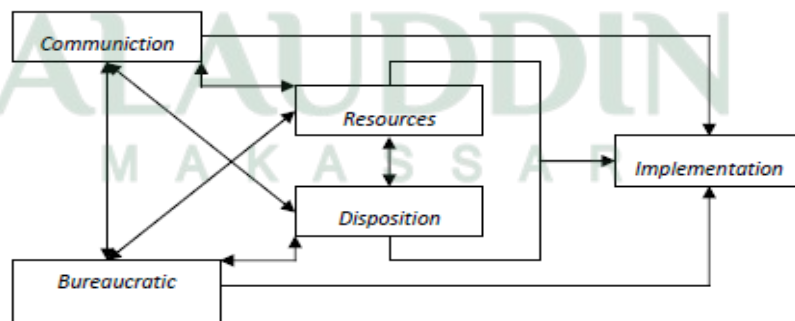
Artinya:

Tidaklah Allah menurunkan suatu penyakit, melainkan akan menurunkan pula obat untuk penyakit tersebut” (H.R. Bukhari).

Maksud hadits tersebut adalah, apabila seseorang diberi obat yang sesuai dengan penyakit yang dideritanya, dan waktunya sesuai dengan yang ditentukan oleh Allah, maka dengan seizin-Nya orang sakit tersebut akan sembuh. Dan Allah akan mengajarkan pengobatan tersebut kepada siapa saja yang Dia kehendaki. Sebagaimana sabda Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa sallam.

E. Kerangka Teori

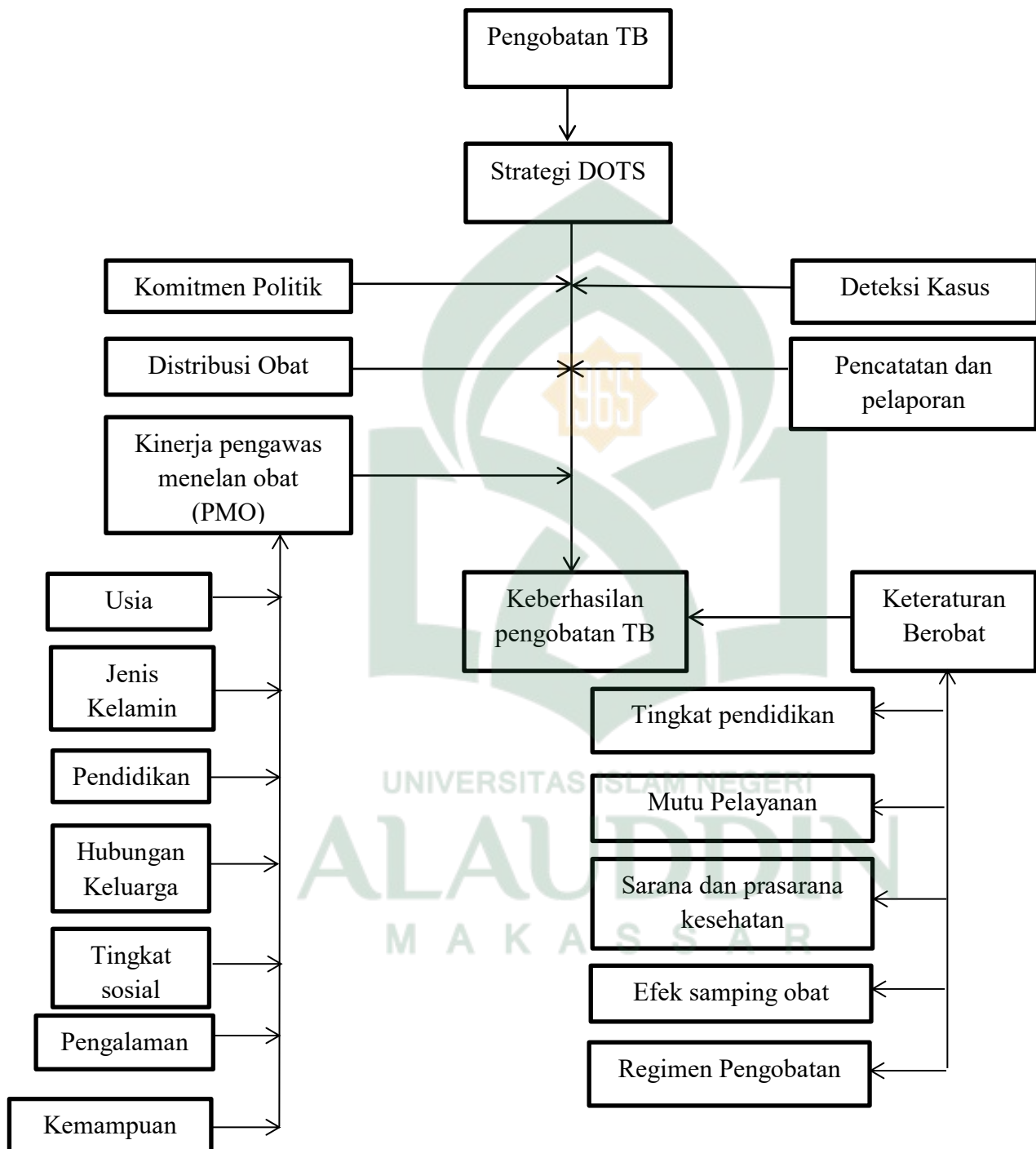
1. Teori Model Implementasi George Erdward III (1980:148)



Sumber: George III Edwards, (1980:148).

Gambar 2.4 Kerangka Teori

2. Kerangka Teori Depkes RI

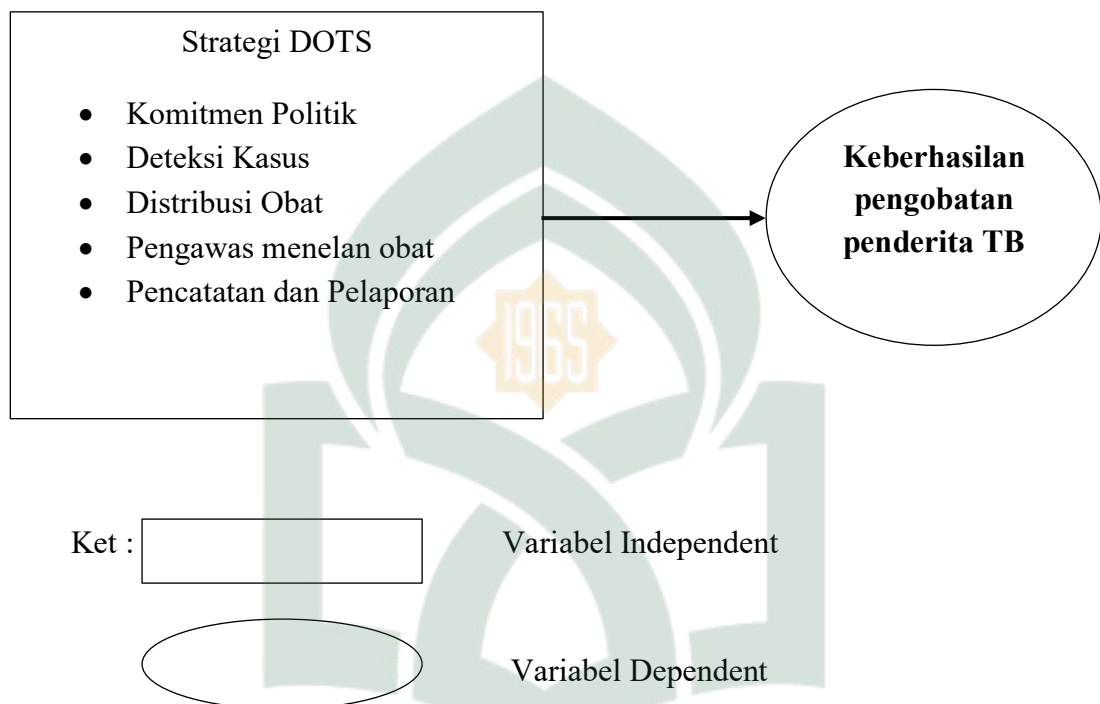


Gambar 2.5 Kerangka teori (Depkes RI 2007)

F. *Kerangka Konsep*

Gambar : 2.6

Kerangka konsep penelitian



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Lokasi Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati, bukan berbentuk angka-angka.

Dalam penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan implementasi penanggulangan TB Paru dengan strategi DOTS di puskesmas batupanga Polewali Mandar. Penelitian ini dilakukan dengan mencari informasi mendalam tentang implementasi penanggulangan TB Paru dengan strategi DOTS dari pihak-pihak yang terlibat di kabupaten polewali mandar. Pendekatan penelitian yang digunakan adalah pendekatan fenomenologi.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat dengan pertimbangan pemilihan lokasi yaitu sebagai berikut :

- a. Menurut data dari dinas kesehatan provinsi Sulawesi Barat bahwa pada tahun 2010, 2011, 2012 dan 2013 kabupaten Polewali Mandar merupakan wilayah dengan angka kejadian TB Paru tertinggi kedua di provinsi Sulawesi Selatan.
- b. Menurut data dari dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Barat bahwa pada tahun 2010, 2011, 2012 dan 2013 terjadi fluktuasi angka kejadian TB Paru di kabupaten Polewali Mandar.
- c. Budaya/ pola perilaku masyarakat masih primitif.

Dengan beberapa pertimbangan tersebut maka peneliti berkeinginan melakukan penelitian di kabupaten Polewali Mandar provinsi Sulawesi Barat.

B. Informan Penelitian dan Metode Penentuan Informan

Informan adalah orang yang dapat memberikan informasi yang diperlukan. Pemilihan informan pada penelitian ini dilakukan secara *purposive sampling*.

Peneliti menggunakan tehnik *purposive sampling* karena peneliti ingin meningkatkan kedalaman data sesuai dengan tujuan penelitian dari beberapa karakteristik informan. *Purposive sampling* yaitu penentuan informan yang dilakukan berdasarkan tujuan tertentu sehingga informan yang dipilih sesuai dengan tujuan penelitian. Selain itu informan tersebut memiliki pengetahuan yang sesuai dan dapat menggambarkan seluruh keadaan yang berkaitan dengan topik penelitian.

Informan dalam penelitian ini adalah :

1. Staf pengendalian masalah kesehatan (PMK) Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar.
2. Kepala Puskesmas Batupanga Kecamatan Luyo Kabupaten Sulawesi Barat
3. Petugas P2TB Puskesmas Batupanga Kecamatan Luyo Kabupaten Sulawesi Barat.
4. Penderita TB Paru Puskesmas Batupanga Kecamatan Luyo Kabupaten Sulawesi Barat.
5. Keluarga penderita TB Paru Puskesmas Batupanga Kecamatan Luyo Kabupaten Sulawesi Barat.

Adapun kriteria informan adalah sebagai berikut:

1. Terlibat dalam kegiatan penanggulangan TB Paru.
2. Mampu berkomunikasi dengan baik
3. Bersedia menjadi informan.

Adapun kriteria informan penderita TB Paru adalah sebagai berikut:

1. Penderita yang sudah didiagnosis TB Paru.
2. Penderita yang sementara melakukan pengobatan TB Paru.
3. Penderita yang selesai melakukan pengobatan TB Paru.

C. Metode Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Pengumpulan data dilakukan dengan cara pengumpulan dari sumber data :

1. Data primer

a. Wawancara mendalam (*Indepth Interview*)

Pengumpulan data lebih ditekankan melalui wawancara mendalam (*Indepth Interview*), yaitu berupa dialog secara individu menggunakan pertanyaan-pertanyaan bebas agar informan mengutarakan pandangan, pengetahuan, perasaan serta sikap dan perilaku serta kebiasaan berupa pengalaman pribadi yang berkaitan dengan implementasi penanggulangan program TB Paru dengan strategi DOTS di kabupaten Polewali Mandar. Hal ini dimaksudkan untuk membangun pemahaman bersama tentang tujuan penelitian dan materi penelitian.

b. Pengamatan (observasi)

Observasi atau pengamatan dapat diartikan sebagai suatu prosedur yang berencana, meliputi melihat, dan mencatat aktivitas tertentu yang memiliki hubungan dengan penelitian. Dalam penelitian ini dilakukan observasi dengan melihat secara langsung aktivitas tertentu terkait dengan penerapan DOTS dalam upaya penanggulangan kejadian TB Paru.

2. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari dinas kesehatan kabupaten Polewali Mandar dan Puskesmas Batupanga kabupaten Polewali Mandar.

D. Instrumen Penelitian

Peneliti merupakan instrumen utama dalam penelitian ini. Untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan peneliti menggunakan beberapa alat pengumpulan data yaitu sebagai berikut :

1. Alat Perekam

Peneliti menggunakan alat rekam untuk merekam kegiatan wawancara dengan informan. Hasil rekaman ini ditransformasikan peneliti ke dalam bentuk kata-kata yaitu berupa data transkrip.

2. Panduan Wawancara (Pedoman pertanyaan)

Panduan wawancara merupakan pedoman yang peneliti gunakan untuk mengumpulkan data penelitian. Pertanyaan penelitian tersebut selanjutnya berkembang menjadi pertanyaan pendalaman (*probing*) ketika di lapangan, namun masih dalam satu bidang informasi sesuai dengan tujuan-tujuan penelitian yang dilakukan.

3. Catatan Lapangan

Catatan penelitian merupakan narasi pribadi yang dibuat oleh peneliti yang digunakan untuk menarasikan hal-hal yang dialami, dilihat, dan didengar oleh peneliti selama kegiatan wawancara dengan informan pada saat penelitian berlangsung.

E. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Data yang diperoleh dari wawancara mendalam dilakukan dengan cara manual sesuai dengan petunjuk pengolahan data kualitatif dan selanjutnya

dilakukan analisis dengan metode “*content analysis*” atau analisis isi kemudian diinterpretasikan dan disajikan dalam bentuk narasi.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan merekapitulasi hasil pengamatan berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan terhadap subjek penelitian dan dokumentasi yang telah diperoleh selama penelitian kemudian melakukan triangulasi sumber melalui informan yang berbeda. Dalam penelitian ini, informan triangulasi adalah pasien. Hal ini merupakan cara untuk mengecek kembali keabsahan data dan informasi yang telah diperoleh. Setelah mendapatkan informasi dari informan triangulasi, maka dilakukan penarikan kesimpulan atau verifikasi yang merupakan kegiatan akhir dari penelitian.

F. *Validasi dan Reliabilitas Instrumen*

Aktivitas dalam analisis data dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas. Berikut ini adalah teknik analisis data yang digunakan oleh peneliti:

1. Reduksi data

Reduksi data merupakan proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstraksian, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Kegiatan reduksi data berlangsung terus-menerus, terutama selama proyek yang berorientasi kualitatif berlangsung atau selama pengumpulan data. Selama pengumpulan data berlangsung, terjadi tahapan reduksi, yaitu membuat ringkasan, mengkode, menelusuri tema, membuat gugus-gugus, membuat partisi, dan menulis catatan.

Reduksi data adalah bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu, dan mengorganisasi data sedemikian rupa sehingga kesimpulan-kesimpulan akhirnya dapat ditarik dan diverifikasi.

oleh karena itu, reduksi data perlu dilakukan sehingga data tidak bertumpuk agar tidak mempersulit analisis selanjutnya.

2. Triangulasi data

Triangulasi data dilakukan dalam penelitian ini untuk mengecek kebenaran data dengan membandingkan data yang diperoleh dari sumber lain, pada berbagai fase penelitian di lapangan. Triangulasi data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan sumber dan metode, artinya peneliti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dal metode kualitatif.

Penyajian data adalah langkah selanjunya yang di mana merupakan sekumpulan informasi tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data di arahkan agar data hasil reduksi dan triangulasi tersusun dan terorganisasikan sehingga mudah dipahami. Penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian naratif, bagan, atau diagram. Penyajian data dalam bentuk tersebut mempermudah peneliti dalam memahami apa yang terjadi. Pada langkah ini peneliti berusaha menyusun data yang relevan sehingga informasi yang didapat disimpulkan dan memiliki makna tertentu untuk menjawab masalah penelitian.

3. Penarikan kesimpulan dan verifikasi (*conclusions drawing/ verifying*)

Penarikan kesimpulan dilakukan dengan melakukan pemaknaan atas hasil temuan yang ditemukan di lokasi penelitian dan menjawab keseluruhan variabel dalam penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Kabupaten Polewali Mandar

1. Sejarah

Kabupaten Polewali Mandar dalam perjalanan sejarahnya cukup panjang, dahulu pada masa Pemerintahan Hindia Belanda, daerah ini merupakan bagian dari sebuah wilayah pemerintahan yang terbentang di daerah pesisir bagian Baratlaut Sulawesi Selatan sampai ke perbatasan Sulawesi Tengah, wilayah tersebut dikenal sebagai wilayah pemerintahan Afdeling Mandar, dipimpin oleh seorang Asisten Residen. Wilayah Afdeling Mandar tersebut terdiri dari empat onder afdeling yaitu: Majene, Mamuju, Mamasa dan Polewali. Dalam perkembangan selanjutnya, setelah berakhir sistem pemerintahan Hindia Belanda, ditetapkan Undang-undang nomor 29 tahun 1959, tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat II di Sulawesi. Wilayah Afdeling Mandar dibagi menjadi tiga wilayah kabupaten, yaitu Kabupaten Polewali Mamasa, Kabupaten Majene, dan Kabupaten Mamuju. Ketiga kabupaten tersebut secara administratif masuk dalam wilayah Provinsi Sulawesi Selatan (Buku putih sanitasi, 2012).

Kemudian, pada tanggal 11 Maret 2002, Kabupaten Polewali Mamasa dimekarkan menjadi dua kabupaten, yakni bekas onder afdeling Mamasa menjadi sebuah kabupaten, yaitu Kabupaten Mamasa (Undang-undang Nomor 11 Tahun 2002, tentang Pembentukan Kabupaten Mamasa dan Kota Palopo), kemudian pada tahun 2005 nama kabupaten induk berubah menjadi Kabupaten Polewali Mandar berdasarkan PP No.74 Tahun 2005 (Buku putih sanitasi, 2012).

Wilayah bekas Afdeling Mandar terdiri dari 5 (lima) kabupaten, yaitu Kabupaten Polewali Mandar, Kabupaten Majene, Kabupaten Mamuju, Kabupaten Mamuju Utara serta Kabupaten Mamasa. Dengan pertimbangan untuk lebih

mendekatkan pelayanan kepada masyarakat, maka pada tanggal 5 Oktober 2004, wilayah bekas Afdeling Mandar tersebut dibentuk menjadi sebuah provinsi yang ke-33 berdasarkan Undang-undang Nomor 26 Tahun 2004, tentang Pembentukan Provinsi Sulawesi Barat, dengan menetapkan Mamuju sebagai Ibukota Provinsi (Buku putih sanitasi, 2012)

Kabupaten Polewali Mandar merupakan Kabupaten urutan ke 2 dengan jumlah penderita tuberculosis paru terbanyak setelah Kabupaten Majene di Sulawesi Barat.

3. Status Derajat Kesehatan

Pola penyakit kunjungan rawat Inap RSUD Polewali dalam enam tahun terakhir dari tahun 2008-2013 bervariasi di dominasi oleh penyakit menular dan tidak menular seperti pada tabel berikut :

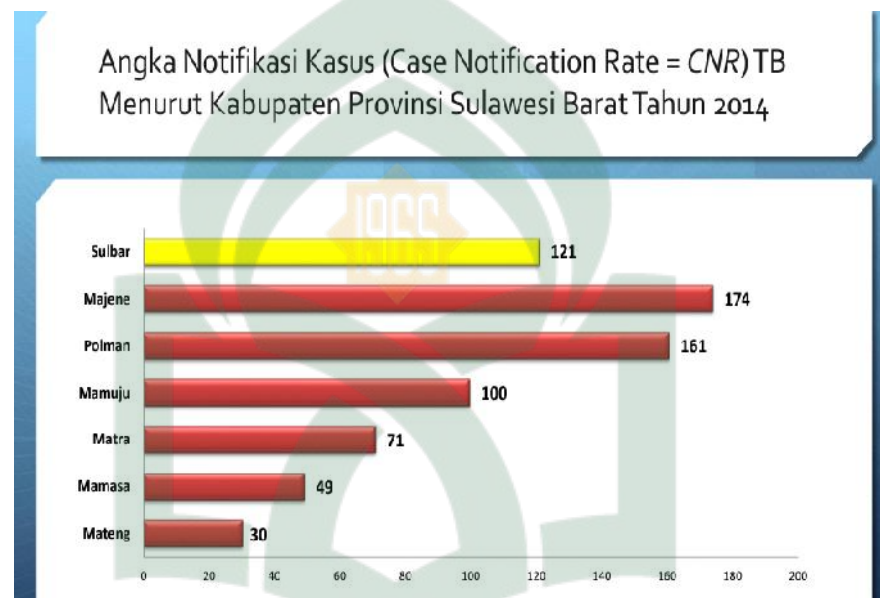
Tabel 4.3
Jumlah Penderita Menurut Jenis Penyakit Kunjungan RSUD
Kab. Polewali Mandar tahun 2008-2013

Jenis Penyakit	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Penyakit saluran pernapasan bagian atas	57,326	25,161	69,015	145,973	79,350	87437
Influenza	-	42,994	11,790	6,177	14,958	17371
Penyakit Kulit	7,526	412	46,305	30,815	44,626	44281
TBC Paru	1,236	8,560	1,718	1,692	603	1435
Diare	13,910	125	13,110	13,456	15,460	15912
Malaria	1,466	569	2,386	1,548	113	4270
Askariases	2,740	1,351	2,769	2,844	3,240	3150
Penyakit mata	8,730	2,245	7,172	5,754	5,722	6181
Anemia	-	-	-	-	-	1319
Kekurangan vitamin	-	-	-	-	-	-
Penyakit rongga mulut	2,911	1,301	16,350	3,109	24,329	24778
Scabies	447	210	683	1,436	966	616
Infeksi Pada Telinga	2,345	1,284	3,213	3,102	3,622	4174
Reumatik	19,186	10,122	32,673	25,890	30,381	35565
Hipertensi/TDT	10,860	5,364	15,349	16,631	19,182	24720
Penyakit lain pada saluran pernapasan bagian bawah	3,945	4,321	11,197	11,044	14,958	12060
Infeksi saluran Kencing	918	399	1,251	1,246	1,476	1651
Kecelakaan dan ruda paksa	9,298	4,651	12,571	13,744	17,832	19892
Gastritis	-	-	-	-	-	175041
DM	-	-	-	-	-	61645

Sumber : Laporan STP Dinkes Polman 2013

Kabupaten Polewali mandar merupakan Kabupaten urutan ke 2 dengan jumlah penderita tuberculosis paru terbanyak setelah Kabupaten Majene di provinsi Sulawesi Barat.

Gambar 4.2
Distribusi Penyebaran Tuberculosis Paru
di Provinsi Sulawesi Barat



Suber: Buku indikator kesehatan Sulawesi Barat

Gambar diatas menunjukkan bahwa angka jumlah pasien tuberculosis paru yang di temukan dan tercatat diantara 100.000 penduduk di satu wilayah tertentu. Angka ini menunjukkan kecenderungan (tren) meningkat dan menurunnya pasien pada wilayah tertentu.

B. Gambaran Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum

a. Data Geografis

Puskesmas Perawatan Perawatan Batupanga terletak di Kecamatan Luyo Kabupaten Polewali Mandar yaitu sekitar \pm 40 km dari ibu kota Kabupaten

Polewali Mandar, dimana letak geografisnya terbagi atas daratan tinggi sebanyak 70 % dan daratan rendah 30 %.

Batas wilayah Puskesmas Perawatan Batupanga:

- 1) Sebelah utara berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Tutar ;
- 2) Sebelah Barat berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Limboro ;
- 3) Sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas campalagian / Puskesmas Katumbangan ;
- 4) Sebelah Timur berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Mapilli / Puskesmas Bulu.

b. Wilayah kerja puskesmas batupanga

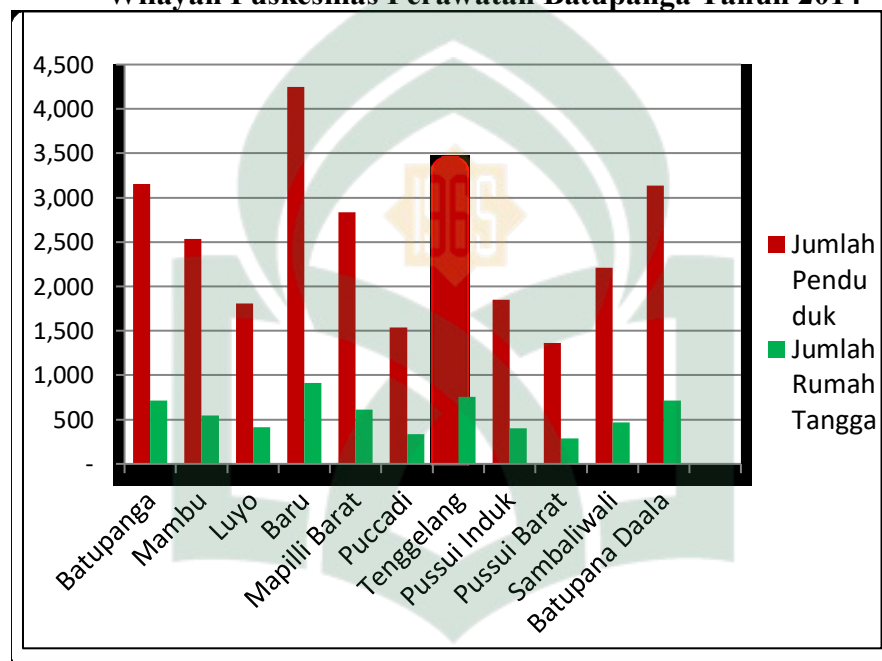
Luas wilayah kerja Puskesmas Perawatan Batupanga yaitu $\pm 156,60$ Ha dengan jumlah Desa sebanyak 10 Desa dan 1 Kelurahan :

- 1) Kelurahan Batupanga
- 2) Desa Mambu
- 3) Desa Luyo
- 4) Desa Baru
- 5) Desa Mapilli Barat
- 6) Desa Puccadi
- 7) Desa Tenggelang
- 8) Desa Pussui Induk
- 9) Desa Pussui Barat
- 10) Desa Sambaliwali
- 11) Desa Batupanga Daala

c. Kependudukan

Jumlah penduduk dalam wilayah Puskesmas Perawatan Batupanga sampai bulan Desember 2014 sebanyak 28.139 jiwa dan jumlah Rumah Tangga sebanyak 6.144.

Gambar 4.3
Jumlah Penduduk dan Rumah Tangga Menurut Desa/Kelurahan
Wilayah Puskesmas Perawatan Batupanga Tahun 2014



Sumber: Arsip puskesmas Batupanga

d. Sosial ekonomi

Penduduk di wilayah Puskesmas Perawatan Batupanga mempunyai mata pencarian sebagian besar adalah petani, $\pm 80\%$ dan sebagian yang lain terdiri dari PNS dan wiraswasta. Penduduk yang mendiami wilayah pegunungan sebagian besar menggantungkan kehidupan nafkahnya pada bidang pertanian.

2. VISI dan MISI

a. Visi

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah tercapainya Kecamatan Sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat.

Kecamatan Sehat adalah gambaran masyarakat Kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan, yakni masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan berperilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Indikator Kecamatan Sehat yang ingin dicapai mencakup 4 indikator utama yaitu :

- 1) Lingkungan sehat
- 2) Perilaku sehat
- 3) Cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu
- 4) Derajat kesehatan penduduk kecamatan

b. Misi

Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional. Misi tersebut adalah:

- 1) Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas akan selalu menggerakkan sektor lain yang diselenggarakan di wilayah kerjanya, agar memperhatikan aspek kesehatan, yakni pembangunan yang tidak menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan, setidaknya terhadap lingkungan dan perilaku masyarakat.
- 2) Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya. Puskesmas akan selalu berupaya agar setiap keluarga dan masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya makin berdaya dibidang kesehatan, melalui peningkatan pengetahuan dan kemampuan menuju kemandirian untuk hidup sehat.

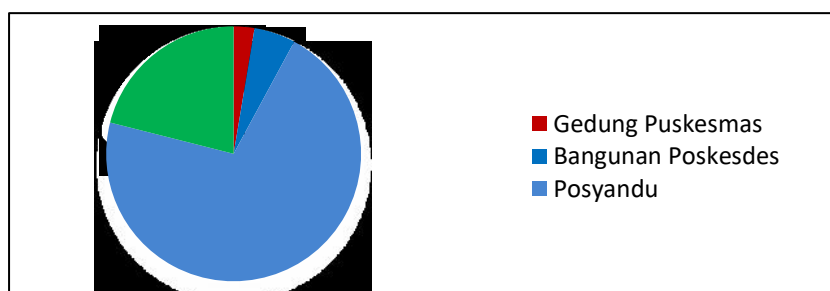
- 3) Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Puskesmas akan selalu berupaya menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar dan memuaskan masyarakat, mengupayakan pemerataan pelayanan kesehatan serta meningkatkan efisiensi pengelolaan dana sehingga dapat dijangkau oleh seluruh anggota masyarakat.
- 4) Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat serta lingkungannya. Puskesmas akan selalu berupaya memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat yang berkunjung dan yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya, tanpa diskriminasi dan dengan menerapkan kemajuan ilmu dan teknologi kesehatan yang sesuai. Upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dilakukan puskesmas mencakup pula aspek lingkungan dari yang bersangkutan.

3. Situasi sumber daya kesehatan

a. Sarana kesehatan

Sarana kesehatan pada Puskesmas Perawatan Batupanga terdiri dari 1 Gedung Puskesmas, 6 Buah bangunan Pustu, 4 Poskesdes, 38 Posyandu.

Gambar 4.4
Gambaran Jumlah Fasilitas Kesehatan
Di Wilayah Puskesmas Perawatan Batupanga



Sumber: arsip puskesmas Batupanga

b. Tenaga kesehatan

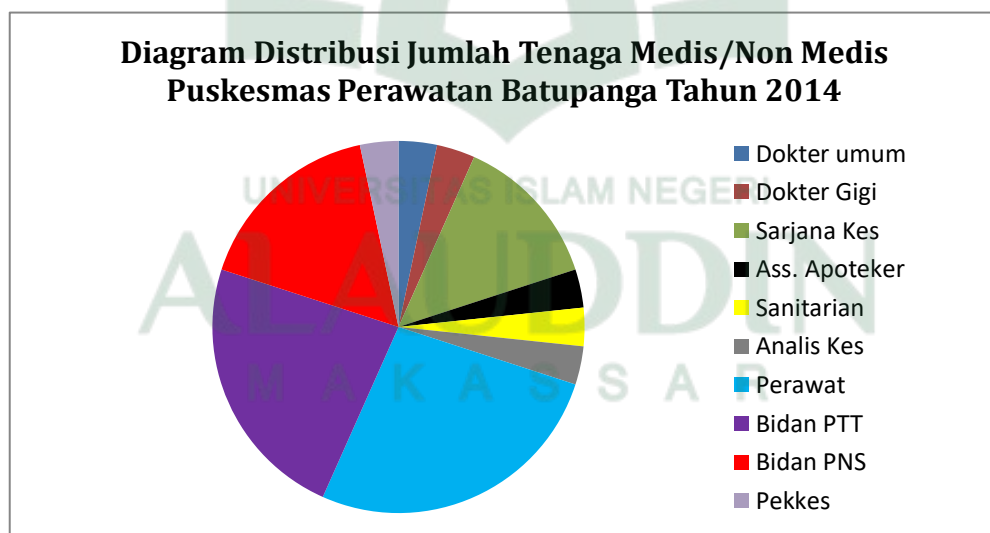
Tenaga yang dimiliki oleh Puskesmas Perawatan Batupanga umumnya berlatar belakang pendidikan kesehatan tetapi jumlah masih minim atau tidak seimbang dengan luas wilayah kerja dan kepadatan penduduk.

Petugas yang di Puskesmas hanya berjumlah 23 orang yang berstatus PNS, sedangkan 5 pustu dan 2 poskesdes diisi oleh 5 bidan PTT dan 2 orang perawat. Adapun pustu yang diisi Bidan PTT yakni : Pustu Pussui, Tenggelang, Batupanga Daala dan Sambaliwali, sedangkan Pustu Baru dan Mapilli Barat diisi oleh perawat.

Berikut jumlah tenaga Puskesmas Batupanga pada Tahun 2011 yang dikelompokkan berdasarkan latar dan jenis kepegawaiannya.

Gambar 4.5

Jumlah Tenaga Puskesmas Batupanga Tahun 2011



Sumber : arsip puskesmas Batupanga

4. Pembiayaan kesehatan

a. Dana operasional

Dana ini diperoleh dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) adapun dana operasional yang digunakan untuk dana operasional di Puskesmas Batupanga.

b. Dana jamkesmas

Dana ini diambil dari Anggaran dan Belanja Negara (APBN) dan dana ini digunakan untuk upaya kuratif (pengobatan) pasien yang menjadi anggota Jamkesmas.

c. Dana BOK (Bantuan Oprasional Kesehatan)

Dana ini diambil dari Anggaran dan Belanja Negara (APBN) dan dana ini digunakan untuk pembiayaan transportasi kegiatan Preventif dan Promotif luar gedung.

d. Dana jampersal (Jaminan Persalinan)

Dana ini diambil Anggaran dan Belanja Negara (APBN) dan dana ini digunakan untuk pembiayaan Jasa ANC, Persalinan, PNC, yang ditangani oleh tenaga kesehatan (Bidan) bagi Ibu hamil yang tidak memiliki Jaminan Kesehatan.

C. Hasil Penelitian

Penelitian ini di mulai pada tanggal 23 Januari 2017 dimana peneliti mendatangi kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar guna melakukan wawancara dan mencari data.

1. Karakteristik informan

Tabel 4.4

Karakteristik Informan Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur dan Tingkat Pendidikan

No	Informan	Jenis kelamin	Umur	Pendidikan	Keterangan
1.	Tn. H	Laki-laki	40 tahun	S1	PM
2.	Tn. S	Laki-laki	50 tahun	S2	Kapus
3.	Ny. NS	Perempuan	27 tahun	D3	P2 TB
4.	Ny.BH	Perempuan	70 tahun	SD	Penderita TB,SB
5.	Tn. Jp	Laki-laki	50 tahun	SD	Penderita TB, SB
6.	Ny. R	Perempuan	20 tahun	SMK	Penderita TB.SB
7.	Ny. NB	Perempuan	70 tahun	SD	Penderita TB.S
8.	Tn. Ys	Laki-laki	40 tahun	SD	Penderita. TB.S
9.	Tn.S	Laki-laki	47 tahun	SD	Penderita. TB.S
10.	Ny.H	Perempuan	33 tahun	SMA	PMO
11.	Ny. B	Perempuan	49 tahun	SD	PMO
12.	Ny.Ly	Perempuan	29 tahun	S1	PMO

Data primer 2017

Informan dalam penelitian ini berjumlah 12 orang dengan latar belakang pendidikan, pekerjaan dan umur yang berbeda dimana umur informan mulai dari 20-82 tahun sementara tingkat pendidikan dari SD-S2. Semua informan tersebut berdomisili di Kabupaten Polewali Mandar dan terkait dengan penelitian yang akan dilakukan.

2. Hasil analisis data

Hasil analisis data ini menggambarkan tentang keseluruhan dari informasi yang diperoleh selama proses penelitian dilakukan, hasil yang terbentuk disusun berdasarkan tujuan penelitian ditambah dengan informasi-informasi yang menjadi temuan penelitian selama penelitian berlangsung. Kegiatan yang dilaksanakan dalam upaya pananggulangan kejadian tuberculosis dengan strategi DOTS di Kabupaten Polewali Mandar merupakan upaya manajemen menyeluruh

yang dilaksanakan oleh dinas kesehatan kabupaten Polewali Mandar, Puskesmas, pemerintah setempat, serta masyarakat. Adapun hasil analisis data yang diperoleh selama penelitian yaitu sebagai berikut :

a. Komitmen politik

Dalam kasus tuberculosis paru di perlukan adanya komitmen politik dari petugas kesehatan terutama pengambil kebijakan di bidang kesehatan. Tidak hanya itu perlu adanya kolaborasi dari lintas sektor yang terkait guna tercapainya pengobatan yang optimal.

Berikut kutipan wawancara dengan informan yakni PMK Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar sebagai berikut:

“...Program strategi DOTS dimulai dipolewali mandar sejak bergabungnya dengan global fund pada tahun 1995 jadi sejak itu kita sudah bergabung... Untuk lintas sektor, kita sudah menyurat kepuskesmas terus dari pihak puskesmas juga sudah menyurat ke kecamatan dengan harapan bahwa kita akan mengadakan suatu pertemuan untuk membicarakan tentang strategi DOTS diseluruh puskesmas di polewali mandar...”(Tn. H, 40 Tahun, 23/01/2017)

Sementara hasil wawancara yang dilakukan dengan informan lain yakni kepala puskesmas menyatakan bahwa :

“...Iya, tetap kita menjalankan program kerja sama dengan pemerintah setempat karena yakin jika kita tidak kerja sama program DOTS ini tidak akan tercapai dengan maksimal...”(Tn. S, 50 tahun, 25/01/2017)

Hal yang sama diungkapkan oleh informan lain yakni petugas P2TB yang ada di puskesmas Batupanga, sebagai berikut :

“...Ada kalo kerja sama ada kerja sama sama pustu-pustu, sama kader misalnya kalo ada didaerahnya yang dicurigai pasti dia lapor sama saya dan saya biasa turun langsung dilapangan liat dan sekaligus saya biasa langsung ambil dahak dan periksa sputumnya...”
(Ny. NS, 27 tahun, 26/01/2017)

Dukungan pemerintah setempat juga sangat berpengaruh terhadap kesembuhan dan kepatuhan berobat penderita. Hal ini seperti yang diungkapkan

informan yakni penderita TB paru yang sudah menjalani pengobatan selama 6 bulan :

“...Waktunya baru na kena ka ini penyakit TB Paru, sempat ka juga datang na liat pak desa dan na suruka pergi berobat sama nakasi ka arahan...”(Ny. NB, 70 Tahun, 28/01/2017)

Hal yang sama diungkapkan oleh informan yakni penderita TB paru yang sedang menjalani pengobatan lain :

“...Bagus sekali saya rasa pengobatan dan pelayanan waktu pergika berobat, awalnya malu ka kalau na tau orang kalau saya sakit begini, tapi banyakji juga yang kasi semangat untuk pergi berobat baru didatangi ka juga sama pak desa sama istrinya di rumah disuru ka rajin pergi control supaya cepat sembuh...”(Ny. R, 20 Tahun, 29/01/2017)

Informan lain yakni PMO, mengungkapkan bahwa :

“...Tidak ada ji saya dapat masukan dari pemerintah setempat, yang pilih ka jadi PMO itu Cuma petugas P2 TB ji di puskesmas...”
(Ny. H, 33 Tahun, 30/01/2017)

b. Deteksi kasus

Dalam penemuan kasus TB diperlukan upaya dari semua pihak, di Kabupaten Polewali Mandar itu sendiri penemuan kasus TB paru di mulai dengan memberikan pelatihan kepada petugas kesehatan yang secara khusus menaungi masalah TB paru kemudian dilanjutkan dengan pelatihan kader guna penemuan suspect TB paru di lingkungan masyarakat atau sampai dengan penyuluhan kesehatan guna meningkatkan partisipasi masyarakat. Seperti pada kutipan wawancara berikut :

Berikut kutipan wawancara dengan informan yakni kepala PMK Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar :

“...Kita sudah berkali kali mengadakan pelatihan, seperti pelatihan pengelola dan semua pengelola program TB Paru dipolman ini dilatih semua terus dokternya kita sudah latih dan petugas laboratorium kita sudah latih bahkan dipolman sekarang ini ada penanganan TB MDR (multi direct resisten) yaitu dimana pasien sudah tidak mempan lagi pada pengobatan kategori 1 dan kategori 2 dan sudah ada team khu-

sus atau dokter khusus untuk penanganan TB MDR ini karena dipolman sudah ada 3 kasus yang sudah ditangani...”(Tn. H, 40 Tahun, 23/01/2017)

Pernyataan selanjutnya oleh kepala pengendalian masalah kesehatan dinas kesehatan kabupaten polewali mandar bagaimana kerja sama dinas kesehatan dengan instansi terkait/lintas sektor dalam menjalankan program DOTS adalah sebagai berikut :

“...Strategi penemuan kasus TB Paru dipolman ini ada dua yaitu penemuan kasus secara aktif dan pasif. teman-teman kita harapkan untuk penemuan secara aktif, kita dengan pengelola program TB dipuskesmas itu penemuan aktif strateginya dengan cara pelacakan tb kasus. Penemuan secara aktif yaitu umpunya kalo ada informasi atau pasien sendiri yang datang di pelayanan kesehatan...”
(Tn. H, 40 Tahun, 23/01/2017)

Hal yang sama diungkapkan oleh informan lain yakni Kepala puskesmas Batupanga, seperti berikut :

“...Kalau dilingkungan puskesmas, biasanya petugas kesehatan ada dibentuk seperti petugas P2TB yang secara khusus menangani penyakit TB Paru, dan petugas P2TB membentuk atau membekali kader dengan pengetahuan yang cukup dalam mengenali gejala TB di masyarakat...”(Tn. S, 50 tahun, 25/01/2017)

Sementara hal yang sama di ungkapkan oleh informan lain, yakni petugas P2TB, sebagai berikut:

“...Kalau penemuan kasus TB di wilayah puskesmas kita libatkan ji kader,. Kader itu dikasi pelatihan pengenalan gejala-gejala khas TB. Dan dikasi juga penyuluhan pada masyarakat kalau ada lagi posyandu...” (Ny. NS, 27 tahun, 26/01/2017)

Pendeteksian kasus TB paru dimulai dari kader atau tenaga kesehatan itu sendiri yang secara langsung berhubungan dengan suspect TB paru. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh informan lain, yakni penderita TB paru yang telah melakukan pengobatan, sebagai berikut:

“... awalnya batuk-batuk ja baru na suru ka ibu suster yang kebetulan kerja dipuskesmas untuk pergi periksa karna na bilang ada pengobatan

batuk begitu di puskesmas, tapi di samping itu berobat dukun ka juga...” (Ny. NB, 70 Tahun, 28/01/2017)

Hal yang sama diungkapkan oleh informan lain, yakni penderita TB paru yang sedang menjalani pengobatan, sebagai berikut:

“... cerita ka sama itu ibu kader dekat rumah ku bilang batuk darah ka ini, terus na bilang ayo mi ke puskesmas saya antar ki karna penyakit TB bede ini saya derita...” (Ny. R, 20 Tahun, 29/01/2017)

Hal yang berbeda diungkapkan oleh informan lain, yakni PMO sebagai berikut:

“...tidak kutau saya kalau na kena penyakit TB paru, awalnya saya liat batuk-batuk biasa ji, itu ji kader yang bilang kayaknya kena TB paru, jadi saya antar mi pergi periksa di puskesmas...” (Ny. H, 33 Tahun, 30/01/2017)

c. Distribusi obat

Ketersediaan dan Pendistribusian obat OAT di kabupaten Polewali Mandar tidak pernah mengalami kekurangan dan kendala karna pendistribusian sudah sangat tersistematis dan terarah, dimulai dari dinas kesehatan Kabupaten kemudian dilanjutkan pendistribusian ke puskesmas-puskesmas di puskesmas obat langsung di ambil alih oleh petugas P2TB dan di berikan langsung kepada pasien atau PMO secara bertahap dan berkalah.

Hasil kutipan wawancara dengan informan yakni petugas PMK Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar, seperti sebagai berikut:

“...Ketersediaan obat anti TB alhamdulillah sampai saat ini globalfarm masih membiayai kita untuk ketersediaan obat dan alhamdulillah masih terpenuhi, Pendistribusian biasanya dimulai dari dinas kesehatan ke puskesmas-puskesmas yang ada di Kabupaten Polewali Mandar...” (Tn. H, 40 Tahun, 23/01/2017)

Hal yang sama diungkapkan oleh informan lain, yakni kepala Puskesmas Batupanga, seperti sebagai berikut:

“...Untuk sementara ini obat masih lancar dan lengkap. Proses pemberian yaitu jelas sudah mengikuti aturan dan SOP yang ada dan

juga ada semacam keluarga yang dipercaya untuk menangani pengobatan itu... ”(Tn. S, 50 tahun, 25/01/2017)

Hal yang sama diungkapkan oleh informan lain, yakni petugas P2 TB

Pukesmas Batupanga, seperti sebagai berikut:

“...Kalo logistik obatnya selaluji ada tidak pernahji kurang ataupun tidak ada. Kalo pemberian obatnya dia tergantung berat badan. Dan tb juga itu terbagi tiga ada tb anak dan ada tb dewasa dan ada tb kategori dua dimana penyakitnya kambu lagi, kalo kategori anak obatnya beda dengan kategori dewasa dan disesuaikan dengan berat badannya... ”(Ny. NS, 27 tahun, 26/01/2017)

Sementara pendistribusian obat sampai ke tangan pasien bisanya di kordinir oleh petugas P2 TB kemudian di berikan kepada kader atau PMO. Hal ini seperti kutipan wawancara yang dilakukan dengan informan penderita TB paru yang telah melakukan pengobatan :

“...Di puskesmas na periksa dahakku baru na suruhka ke rumah sakit foto rongseng nak, ya’ sekitar dua hari na kasi ma obat na bilang harus di habiskan diminum. Anaku karna dari pertama dia selalu antarka dia juga pergi ambilkanka obat kalo habis obatku, karna itu anaku kerja ji juga di puskesmas... ”(Ny. NB, 70 Tahun, 28/01/2017)

Hal yang sama juga diungkapkan informan lain, yakni penderita TB paru yang sedang menjalani pengobatan, seperti sebagai berikut:

“...Masuk ja saja di puskesmas baru nakasika tempat-tempat untuk dahak nasuruhka kasi masuk dahakku, baru na suruhka juga pergi foto rongseng di rumah sakit baru hasilnya saya bawa masuk baru ditunggu dulu hasil pemeriksaan dahaknya, baru dikasima obat. ..” (Ny. R, 20 Tahun, 29/01/2017)

Hal yang sama juga diungkapkan oleh informan yang lain, yakni PMO, seperti sebagai berikut:

“...na kasi ji dulu tempat dahak, baru na suru juga pergi foto rongseng di rumah sakit, tidak lama itu na kasi mi obat, tapi bertahap kin a kasi karna banyak sekali obatnya... ” (Ny. H, 33 Tahun, 30/01/2017)

d. Kinerja pengawas minum obat (PMO)

Agar tercapainya pengobatan yang optimal dan tuntas pada penderita TB paru, di perlukan seseorang yang bertugas mengawasi dan memantau pengobatan penderita karna OAT harus diminum secara berkala dan teratur, maka dibentuk suatu kelompok yang dinamakan pengawas minum obat (PMO). PMO sendiri berasal dari keluarga penderita atau orang terdekat. Dalam memilih PMO tidak ada pelatihan khusus namun PMO cukup diberi penjelasan tentang obat-obat yang harus di konsumsi penderita selama menjalani pengobatan.

Seperti pada kutipan wawancara dengan informan yakni kepala PMK Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar, sebagai berikut:

“...Pelatihan khusus dalam pengawasan minum obat itu tetap kita berikan kepada PMO dan ini diberikannya oleh pengelola program sendiri untuk memberikan informasi kepada PMO ini agar pengawasan minum obat dari pasien itu tetap di perhatikan atau diawasi supaya pengobatan ini tidak terputus karena kalo pengobatan ini terputus bisa terjadi yang namanya resisten atau kambuh kembali atau bahkan default atau bahkan hilang dari pengobatan dan inilah yang bisa menularkan atau meningkat lagi dari kategori 1 ke kategori 2 atau TB MDR dan setiap pasien ada khusus PMOnya dari keluarga terdekatnya. Pengawas minum obat dari keluarga terdekat pasien itu sendiri dan tidak terlepas dari petugas kesehatan itu sendiri..” (Tn. H, 40 Tahun, 23/01/2017).

Hal yang berbeda diungkap oleh informan lain, yakni kepala Puskesmas Batupangan, sebagai berikut :

“...Untuk sementara ini belum ada dilatih khusus keluarga yang jadi pengawas minum obat. Yang dilibatkan yaitu keluarga dari sipenderita, dan juga bisa minta tolong dengan kader-kader yang ada di desa...” (Tn. S, 50 tahun, 25/01/2017)

Sementara informan yang lain, yakni petugas P2TB, mengungkapkan hal sebagai berikut:

“...yang sudah kami latih sampai saat ini hanya kader, untuk keluarga penderita belum diberikan pelatihan, selama ini kami hanya meminta keluarga untuk mengawasi penderita pada saat minum obat...” (Ny. NS, 27 tahun, 26/01/2017)

Pengawasan minum obat dalam penelitian ini biasanya di pilih berdasarkan kedekatan dengan penderita TB paru atau yang tinggal serumah dengan penderita.

Seperti yang di ungkapkan pada kutipan wawancara dengan informan, yakni penderita yang telah melakukan pengobatan, sebagai berikut:

“... anak ku ji yang awasi ka minum obat dulu, karna dia juga yang selalu temani ka pergi periksa di puskesmas...”(Ny. NB, 70 Tahun, 28/01/2017)

Hal yang sama di ungkapkan oleh informan yang lain, yakni penderita yang sementara menjalani pengobatan, sebagai berikut:

“... kalau yang selalu kasi ingat ka minum obat mama ku ji...” (Ny. R, 20 Tahun, 29/01/2017)

Hal yang sama juga diungkapkan oleh informan yang lain, yakni PMO, sebagai berikut:

“...kalau saya biasanya ku tanya saja kalau waktunya mi minum obat, biasanya jam minum obatnya harus tepat. Tidak pernahka mengikuti pelatihan TB Paru, Cuma penjelasan ji na kasi ka ibu suster. Setiap 2 kali satu bulan ke puskesmas ka...”(Ny. H, 33 Tahun, 30/01/2017)

e. Pencatatan dan pelaporan

Pencatatan dan pelaporan digunakan untuk melihat sejauh mana hasil yang dicapai dalam penanganan kasus TB paru. Pencatatan dilakukan secara berkala mulai dari penemuan kasus, pengobatan dan pemulihan. seperti pada kutipan wawancara berikut :

Hasil wawancara informan yakni PMK Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar, sebagai berikut:

“...Pencatatan dan pelaporannya sekarang ini sudah baik apa lagi sekarang ada istilah SITT (Sistem Informasi Tuberculosis Terpadu) dengan cara offline dan online jadi kita bisa masuk untuk mengirim laporan tersebut...” (Tn. H, 40 Tahun, 23/01/2017)

Hal yang sama pun diungkapkan oleh informan lain, yakni Kepala Puskesmas Batupanga, seperti sebagai berikut:

“...Pencatatan ini memang ada yang dilaporkan disetiap desa dan dilaporkan ke dinas kesehatan...” (Tn. S, 50 tahun, 25/01/2017)

Sementara hal yang sama juga diungkapkan oleh informan yakni petugas P2TB, seperti sebagai berikut:

“...Dia dilapor perbulanki ke dinas dia langsung dilapor ke dinas beberapa positif itu yang dilapor dan semua pencatatan lengkap...” (Ny. NS, 27 tahun, 26/01/2017)

Pencatatan dan pelaporan yang dilakukan pada penderita TB paru, lebih kearah untuk menilai sejauh mana keberhasilan dan pencapaian pengobatan yang dilakukan.

Berikut kutipan wawancara yang dilakukan dengan informan yakni penderita yang telah melakukan pengobatan sebagai berikut:

“...kalau di data biasa ji nak, waktu masuka periksa pertama kali na data ka, pas selesai ka juga pengobatan 6 bulan na data lagi...” (Ny. NB, 70 Tahun, 28/01/2017)

Hal yang sama diungkapkan oleh informan lain, yakni penderita yang sedang menjalani pengobatan, sebagai berikut:

“... waktu masuk ka di puskesmas memang di data ji dulu, kayak nama, umur, sama sejak kapan mulai batuk, itu ji yang na tanyakan...” (Ny. R, 20 Tahun, 29/01/2017)

Sementara hal yang sama pun diungkapkan oleh informan lain, yakni PMO, sebagai berikut:

“... saya Cuma na data ji saja nama ku, selebihnya tidak ada ji...” (Ny. H, 33 Tahun, 30/01/2017)

D. Pembahasan

Strategi DOTS dilaksanakan secara nasional di seluruh unit pelayanan kesehatan terutama pada pusat kesehatan masyarakat yang diintegrasikan dalam pelayanan kesehatan dasar. Dalam penerapannya, Departemen Kesehatan RI

menetapkan beberapa indikator yaitu angka penemuan kasus baru atau *Case Detection Rate* (CDR) minimal 70%, angka konversi minimal 80%, dan angka kesembuhan minimal 85%. (Nurmadya, 2011).

Ada lima komponen dalam strategi DOTS yaitu: 1. Komitmen politis dari pemerintah untuk menjalankan program TB nasional. 2. Diagnosis TB melalui pemeriksaan dahak secara mikroskopis. 3. Pengobatan TB dengan paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang diawasi langsung oleh Pengawas Minum Obat (PMO). 4. Kesiambungan persediaan OAT. 5. Pencatatan dan pelaporan secara baku untuk memudahkan pemantauan dan evaluasi program penanggulangan TB Paru (Kemenkes RI, 2014). Pengobatan kasus TB merupakan salah satu strategi DOTS yang mampu mengendalikan penyakit TB karena dapat memutuskan rantai penularan penyakitnya. Meskipun Program Pengendalian TB Nasional telah berhasil mencapai target angka penemuan dan angka kesembuhan, namun penatalaksanaan TB di sebagian besar puskesmas, rumah sakit dan praktik swasta belum sesuai dengan strategi DOTS dan penerapan standar pelayanan berdasarkan *International Standards for Tuberculosis Care* (ISTC) (Kemenkes RI, 2013).

1. Strategi DOTS dengan komitmen politik

Komitmen politik yang berkesinambungan sangat penting untuk menerapkan dan mempertahankan komponen DOTS lainnya. Dibutuhkan investasi dan komitmen yang berkesinambungan untuk menjamin kondisi yang mendukung terintegrasinya manajemen kasus TB nasional, kondisi yang mendukung tersebut diantaranya adalah pengembangan infrastruktur, pengembangan sumber daya manusia dan pelatihan, kerjasama lintas program dan lintas sektor, dukungan dari kebijakan pengendalian TB untuk pelaksanaan program tersedianya OAT (obat anti tuberkulosis) ini kedua dan sarana pendukung lainnya. Selain itu, program

pengendalian TB Nasional harus di perkuat untuk mencegah meningkatnya kejadian TB di masyarakat (Kemenkes, 2012).

Komitmen politik pemerintah dalam mendukung pengawasan tuberkulosis adalah penting terhadap keempat unsur lainnya untuk dijalankan dengan baik. Komitmen ini seyogyanya dimulai dengan keputusan pemerintah untuk menjadikan tuberkulosis sebagai prioritas penting/utama dalam program kesehatan. Untuk mendapatkan dampak yang memadai maka harus dibuat program nasional yang menyeluruh yang diikuti dengan pembuatan buku petunjuk (*guideline*) yang menjelaskan bagaimana DOTS dapat diimplementasikan dalam program/sistem kesehatan umum yang ada. Begitu dasar-dasar ini telah diletakkan maka diperlukan dukungan pendanaan serta tenaga pelaksana yang terlatih untuk dapat mewujudkan program menjadi kegiatan nyata di masyarakat.

Hasil wawancara menunjukkan komitmen politik yang terjalin di jajaran pemerintahan di kabupaten Polewali Mandar saling mendukung. Sesuai dengan yang dikemukakan oleh kepala bagian pengendalian penyakit menular (PMK) di Dinas Kesehatan yang menyatakan bahwa dukungan dari lintas sektor cukup berperan dalam penanganan TB paru dengan strategi DOTS seperti perbaikan infrastruktur di beberapa lokasi yakni jalan serta bantuan penyiraman jalan yang berdebu secara berkala untuk mencegah polusi udara, sementara dukungan pemerintah di tingkat desa yakni dengan memfasilitasi dan memberikan motivasi kepada suspect atau penderita untuk berobat ke pelayanan kesehatan secara berkala dan tuntas, motivasi yang diberikan berupa penyuluhan.

Komitmen politik di Puskesmas Batupanga ini sejalan dengan hasil observasi peneliti bahwa petugas kesehatan melakukan penyuluhan kepada masyarakat guna memberikan motivasi dalam rangka mencegah tertularnya

penyakit tuberculosis paru dan bagi penderita positif (+) tuberculosis paru untuk berobat ke unit pelayanan kesehatan secara berkala dan tuntas.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurmadiyah 2011 Dari 44 responden yang diteliti, hampir seluruh responden menjawab bahwa pelaksanaan komitmen ini sudah baik yaitu sebanyak 40 responden (90,9%) dan 4 orang responden (9,1%) menjawab kurang baik.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Mansyur Dkk, 2015 yang mengatakan bahwa komitmen politis dari pemerintah sudah berjalan dengan baik yang ditunjukkan oleh terjalannya kerjasama lintas sektor dan lintas program dalam penanggulangan TB paru, sumber pendanaan dari APBD dipergunakan untuk pertemuan komunitas PPM, peningkatan diagnosa, dan supervisi. Ketersediaan OAT di puskesmas selalu ada dan mencukupi. Pencatatan dan pelaporan formulir TB paru sudah baik dan tepat waktu.

Penelitian yang dilakukan oleh Nurmala 2012, tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan TB paru di Puskesmas Helvetia, Medan mendapatkan hasil yang sama dari 30 responden hampir seluruh responden (96,67%) mengatakan pelaksanaan komitmen oleh petugas cukup baik.

Hal tersebut juga sesuai dengan model implementasi public yang dikemukakan oleh George Edward III (1980) bahwa salah satu pencapaian dalam keberhasilan implementasi yaitu disposisi yang merupakan watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor seperti komitmen, kejujuran dan sifat demokratis apabila implementor memiliki disposisi yang baik maka dia dapat menjalankan kebijakan yang baik pula. Sama halnya dengan komitmen politik bahwa diperlukan adanya keputusan pemerintah dalam mendukung program penanggulangan tuberculosis dengan membuat suatu program nasional yang

menyeluruh dalam mengimplementasikan program penanggulangan TB Paru dengan strategi DOTS.

2. Strategi DOTS dengan deteksi kasus

Diagnosis yang akurat dan tepat waktu adalah landasan utama dalam program pengendalian TB Nasional, termasuk mempertimbangkan perkembangan teknologi yang sudah ada maupun baru. Proses penegakan diagnosis TB adalah pemeriksaan dahak secara mikroskopis, biakan, dan uji kepekaan konvensional yang dilakukan di laboratorium rujukan yang sudah tersertifikasi maupun penggunaan tes cepat yang sudah mendapatkan pengakuan dari badan kesehatan dunia dan Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes, 2012).

Pemeriksaan mikroskopis sputum adalah metode yang paling efektif untuk penyaringan terhadap tersangka tuberkulosis paru. WHO merekomendasikan strategi pengawasan tuberkulosis, dilengkapi dengan laboratorium yang berfungsi baik untuk mendeteksi dari mulai awal, tindak lanjutan dan menetapkan pengobatannya. Secara umum pemeriksaan mikroskop merupakan cara yang paling *cost effective* dalam menemukan kasus tuberkulosis. Dalam hal ini, pada keadaan tertentu dapat dilakukan pemeriksaan foto toraks, dengan kriteria-kriteria yang jelas yang dapat diterapkan di masyarakat.

Hasil wawancara yang dilakukan menunjukkan pendeteksian kasus TB paru di wilayah kerja Puskesmas Batupanga Kecamatan Luyo dilakukan oleh kader yang umumnya sudah diberikan pelatihan dalam pengenalan gejala TB paru serta di bantu oleh petugas kesehatan. Proses penemuan dan deteksi dini suspect TB ketika sudah ditemukan biasanya langsung di antar ke Puskesmas atau dilakukan kunjungan rumah yang dilakukan oleh petugas P2 TB, pada tahap awal akan dilakukan pemeriksaan dahak dan foto thoraks setelah hasil pemeriksaan sudah ada baru biasanya diberikan OAT sesuai dengan hasil dari pemeriksaan,

kemudian setelah penderita menjalani pengobatan tiap bulannya penderita diharapkan datang ke Puskesmas untuk pemeriksaan lanjutan atau jika penderita tidak bisa datang akan dilakukan kunjungan rumah oleh petugas P2 TB. Setelah pengobatan selesai dan tuntas petugas P2 TB akan tetap memantau tahap pemulihan penderita sampai benar-benar pulih dan sehat.

Deteksi kasus yang dilakukan di Puskesmas Batupanga tersebut telah sesuai dengan pedoman nasional pengendalian tuberculosis dimana pada tahap awal akan dilakukan pemeriksaan dahak dan foto thoraks kemudian diberikan OAT. Pemeriksaan dahak dengan mengumpulkan 3 spesimen dahak berupa Sewaktu-Pagi-Sewaktu (SPS), (a) S (sewaktu): dahak dikumpulkan pada saat suspek TB datang berkunjung pertama kali. Pada saat pulang, suspek membawa sebuah pot dahak untuk mengumpulkan dahak pagi pada hari kedua. (b) P (Pagi): dahak dikumpulkan di rumah pada pagi hari kedua, segera setelah bangun tidur. Pot dahak dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas di Fasilitas pelayanan kesehatan. (c) S (sewaktu): dahak dikumpulkan di Fasilitas pelayanan kesehatan pada hari kedua, saat menyerahkan dahak pagi (Departemen Kesehatan, 2011).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ichlas pada tahun 2011 di Puskesmas Keramat Jati sesuai dengan penelitian ini. Pada penelitian tersebut terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan pemeriksaan dahak dengan hasil pengobatan TB paru dengan nilai p-value 0,038.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adistha Eka Noveyani Dkk, 2014 yang menyimpulkan bahwa proses penemuan kasus di Puskesmas Tanah Kalikedinding yang efektif didukung oleh penjarangan suspek yang sesuai gejala utama TB oleh petugas yang telah mengikuti pelatihan sesuai standart WHO, dan pasien didiagnosis sesuai alur diagnosa TB Depkes RI. Sesuai dengan capaian indikator utama TB yaitu angka penemuan kasus (CDR)

112,4% sudah memenuhi target minimal yaitu $\geq 70\%$. CDR mencapai target menandakan dengan penemuan kasus efektif dapat meminimalisir penyebaran penyakit tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Mansyur Dkk, 2015 yang menyimpulkan bahwa penemuan kasus TB paru yang dilakukan oleh petugas TB di Puskesmas Desa Lalang kebanyakan hanya menunggu pasien yang datang berobat ke puskesmas sehingga tidak pernah melakukan penjarangan suspek secara aktif ke masyarakat. Pemeriksaan dahak dilakukan dengan menampung dahak sesuai dengan pedoman SPS (sewaktu-pagi-sewaktu), namun masih ada hambatan dari pasien yaitu kurangnya pengetahuan pasien dalam menampung dahak yang benar sehingga ketika dahak di periksa secara mikroskopis maka hasil yang didapat seharusnya BTA positif menjadi BTA negatif. Angka penemuan kasus di Puskesmas Desa Lalang pada tahun 2014 tergolong sangat rendah yaitu sebesar 92 kasus (17%) tidak sesuai target yang ditetapkan oleh pihak puskesmas yaitu angka penemuan kasus sebanyak 540 kasus dengan penderita TB paru BTA positif sebanyak 54 orang (10% dari angka penemuan kasus TB). Jumlah penderita TB paru BTA positif yang diobati di Puskesmas Desa Lalang pada tahun 2014 sebanyak 42 penderita dan jumlah penderita yang dinyatakan sembuh sebanyak 25 penderita (59,52%).

Hal tersebut juga sesuai dengan model implementasi public yang dikemukakan oleh George Edward III (1980) bahwa salah satu pencapaian dalam keberhasilan implementasi yaitu struktur birokrasi yang merupakan orang-orang yang bertugas mengimplementasikan kebijakan yang dapat dilihat dari adanya standar operasional prosedur (SOP) yang menjadi pedoman bagi setiap implementor dalam bertindak, sama halnya dengan deteksi kasus yang bertujuan untuk mendapatkan atau menemukan kasus TB melalui serangkaian kegiatan yang

dilakukan oleh petugas kesehatan sebagai implementor terhadap tindakan deteksi kasus TB.

3. Strategi DOTS dengan distribusi obat

Patokan dalam mengontrol TB adalah mengatur dan mengelolah pengobatan standar untuk semua kasus TB dewasa dan anak- sputum BTA positif, BTA negative dan paru. dalam semua kasus, pedoman WHO pada kategorisasi pasien dan manajemen harus diikuti. Pedoman ini menekankan penggunaan rejimen standard dan paling efektif serta dosis tetap obat untuk memfasilitasi kepatuhan terhadap pengobatan dan untuk mengurangi resiko terjadinya resistensi obat. Agar mencapai tingkat kesembuhan yang tinggi, pengobatan pasien TB membutuhkan penggunaan obat TB secara rasional oleh tenaga kesehatan dan dukungan yang memadai dari berbagai pihak terhadap pasien TB dan pengawasan minum obat (PMO) serta mempermudah akses pasien terhadap pelayanan kesehatan yang telah tersedia (Kemenkes, 2012).

Jaminan tersedianya obat secara teratur, menyeluruh dan tepat waktu, sangat diperlukan guna keteraturan pengobatan. Masalah utama dalam hal ini adalah perencanaan dan pemeliharaan stok obat pada berbagai tingkat daerah. Untuk ini diperlukan pencatatan dan pelaporan penggunaan obat yang baik, seperti misalnya jumlah kasus pada setiap kategori pengobatan, kasus yang ditangani pada waktu lalu (untuk memperkirakan kebutuhan), data akurat stok masing-masing gudang yang ada, dan lain-lain.

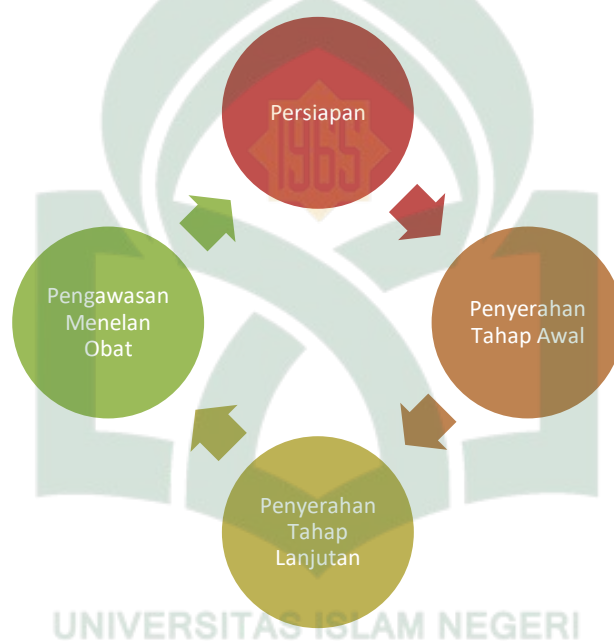
Hasil wawancara yang dilakukan menunjukkan pendistribusian obat TB paru di atur langsung oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar selanjutnya OAT tersebut di distribusikan ke tiap-tiap Puskesmas yang ada di Kabupaten Polewali Mandar, setelah OAT berada di puskesmas OAT diambil

alih langsung oleh petugas P2 TB, selanjutnya jika ada penderita yang sudah melakukan pemeriksaan dan sudah di diagnosa oleh dokter mederita TB paru maka akan langsung di beri pengobatan selama 6 bulan. Dan selama pengobatan OAT akan di berikan secara bertahap dan berkala, OAT biasanya di berikan kepada PMO atau penderita itu sendiri. Jika sampai 6 bulan pertama penderita belum sembuh maka akan diberikan pengobatan lanjutan plus 3 bulan sesuai dengan anjuran dokter. Selama ini ketersediaan dan pendistribusian obat di Puskesmas Batupanga belum pernah mengalami kendala dan kekurangan karna koordinasi yang baik dan berkesinambungan antara petugas P2 TB dengan petugas PMK di Dinas Kesehatan.

Distribusi obat yang dilakukan di Puskesmas Batupanga tersebut telah sesuai dengan buku pedoman Paket Obat Anti Tuberculosis (OAT) bahwa OAT digunakan oleh satu pasien tuberculosis sampai selesai masa pengobatannya yaitu sejak pengobatan tahap intensif/awal sampai tahap lanjutan. Distribusi obat dimulai dari persiapan obat untuk masing-masing pasien baru kemudian dilakukan penyerahan OAT tahap intensif/awal (RHZE) kemudian penyerahan OAT tahap lanjutan (RH) dan tahap terakhir adalah pengawasan menelan obat.

Hal ini juga sesuai dengan standard operasional prosedur (SOP) bahwa prosedur dalam pendistribusian obat dimulai dengan pemberian penjelasan oleh petugas kesehatan tentang tindakan yang akan diberikan kemudian pasien yang telah diperiksa dahaknya dipersilahkan masuk ke ruangan, kemudian pasien diberikan penjelasan sesuai dengan hasil pemeriksaan dahak, kemudian untuk pasien dengan hasil BTA positif (+) diberikan pengobatan dengan OAT kategori 1 dan untuk pasien dengan BTA negative dan ronseng mendukung diberikan pengobatan dengan kategori 1 sesuai berat badan pasien, setelah pengobatan tahap intensif akhir bulan ke II, dilakukan pemeriksaan BTA, bila hasil negative

dilanjutkan tahap lanjutan dan bila hasil pemeriksaan BTA positif diberikan sisipan berat badan pasien, dan bila hasil pemeriksaan pada akhir tahap intensif negative dilanjutkan tahap lanjutan kemudian diperiksa dahak ulang pada akhir bulan ke V, bila hasil negative dilanjutkan pengobatannya dan dilakukan pemeriksaan ulang pada akhir bulan VI atau akhir pengobatan, kemudian bila hasil pemerikssan pada bulan ke IV negative dan pada awal pengobatannya positif maka pasien dinyatakan sembuh serta bila pada akhir pengobatan hasil negative



dan pada awal pengobatan negative dengan ronsent positif maka pasien dikatakan pengobatan lengkap. Adapun bagan pengelolaan distribusi obat adalah sebagai berikut:

a. Persiapan paket OAT untuk masing-masing pasien

Setelah pengisian kartu pengobatan selesai, penyiapan PAKET OAT pasien baru dilakukan sebagai beriku:

- 1) Ambil satu PAKET OAT.

- 2) Bukalah PAKET OAT dan pastikan bahwa OAT dalam keadaan baik (tidak berubah warna, menggelembung atau pecah wadah maupun tabletnya).
- 3) Tulis keterangan mengenai identitas pasien pada label yang terdapat pada sisi kanan dan kiri PAKET OAT, yaitu : *Nama UPK, Nomor Register Pasien TB, Nama Pasien TB, Umur Pasien, Jenis Kelamin Pasien, Berat Badan Pasien dan Nama PMO.*
- 4) Hitung jumlah obat yang diperlukan pasien sesuai dengan pedoman pengobatan TB.
- 5) Pastikan identitas pasien yang ditulis pada label PAKET OAT sudah benar.
- 6) Pastikan perhitungan jumlah OAT yang diperlukan pasien sudah benar.
- 7) Sesuaikan jumlah blister dan tablet yang ada dalam kemasan PAKET OAT dengan berat badan pasien yang akan diobati.
- 8) Untuk memotong blister OAT pada saat menyesuaikan PAKET OAT milik pasien maupun pada saat menyerahkan OAT setiap kali pasien datang lakukan.
- 9) Simpan kelebihan OAT di kotak persediaan cadangan dapat berupa PAKET OAT utuh sesuai kategori, dan beri penandaan.
- 10) Didalam paket OAT milik pasien maupun kotak persediaan cadangan letakkan blister OAT berhadap-hadapan satu sama lain dan saling mengunci.
- 11) Untuk pasien yang memerlukan OAT sisipan maka tambahkan RHZE ke dalam PAKET OAT intensif/awal milik pasien, sesuai dengan berat badan pasien dan pastikan OAT ditambkan kedalam PAKET OAT pasien yang akan diobati (tidak salah orang).

- 12) Bila pasien putus minum obat karena berbagai hal seperti Drop out, meninggal masih memenuhi syarat, dapat dimasukkan kedalam kotak persediaan cadangan sesuai dengan tahapan pengobatannya sehingga dapat digunakan untuk menyesuaikan PAKET OAT pasien lain.
- 13) Bila kotak persediaan cadangan sudah kosong karena OAT sudah digunakan semua, ambil satu PAKET OAT utuh untuk dijadikan kotak persediaan cadangan dan buang kotak persediaan yang lama.

b. Penyerahan OAT Tahap Intensif/Awal(RHZE)

- 1) Ambil PAKET OAT yang sudah disiapkan.
- 2) Pastikan kembali bahwa nama dan identitas pasien yang tertera pada PAKET OAT sudah sesuai dengan pasien yang akan menerima OAT.
- 3) Siapkan kemasan mingguan dan etiket
- 4) Kemasan harus dapat menampung OAT untuk penggunaan selama 1 minggu. Untuk pasien yang kesulitan datang ke UPK setiap minggu karena berbagai pertimbangan seperti jarak rumah yang jauh dari UPK atau sulitnya transportasi ke UPK dapat konsultasikan ke atasan untuk memberikan OAT lebih dari 1 minggu. Tuliskan *nama, alamat, petunjuk pemakaian, tanggal pemberian obat pada etiket dan catatan kapan pasien harus kembali*, bila tidak tersedia etiket maka tuliskan penandaan pada kemasan dengan menggunakan *spidol yang tulisannya tidak dapat dihapus*.
- 5) Buka kemasan PAKET OAT dan keluarkan kotak tahap Intesif/Awal yang berisi RHZE (blister berwarna merah).
- 6) Ambil sejumlah OAT sesuai kebutuhan pasien sampai 1 minggu atau sampai kedatangan berikutnya, yaitu sesuai jumlah kaplet yang harus ditelan setiap dosis berdasarkan berat badan.

- 7) Masukkan OAT ke dalam kemasan mingguan dan sertakan etiket yang sudah ditulis lengkap atau kemasan mingguan yang sudah diberi penandaan.
 - 8) Bila harus menyediakan OAT FDC dalam bentuk potongan seperti strip atau kaplet maka serahkan kepada pasien kemasan yang terkecil terlebih dahulu.
 - 9) Serahkan OAT kepada pasien dengan ramah, jelaskan dan pastikan kapan harus kembali untuk menerima obat yang akan diminum selanjutnya serta membawa blister kosong dan jangan lupa mendoakan pasien agar cepat sembuh.
- c. Penyerahan OAT Tahap Lanjutan (RH)
- 1) Ambil PAKET OAT dari lemari penyimpanan.
 - 2) Pastikan kembali bahwa nama dan identitas pasien yang tertera pada PAKET OAT sudah sesuai dengan pasien yang akan menerima OAT.
 - 3) Siapkan kemasan dan etiket.
 - 4) Kemasan harus dapat menampung OAT untuk penggunaan selama 1 minggu. Untuk pasien yang kesulitan datang ke UPK setiap minggu karena berbagai pertimbangan seperti jarak rumah yang jauh dari UPK atau sulitnya transportasi ke UPK dapat dikonsultasikan ke atasan untuk memberikan OAT lebih dari 1 minggu.
 - 5) Buka kemasan PAKET OAT dan keluarkan kotak tahap lanjutan yang berisi tablet RH (Blister berwarna kuning).
 - 6) Ambil sejumlah OAT sesuai kebutuhan pasien sampai 1 minggu atau sampai kedatangan berikutnya yaitu sesuai jumlah tablet yang harus ditelan setiap dosis berdasarkan berat badan dan kategori penyakit pasien seperti yang terdapat pada pedoman pengobatan TB.

- 7) Masukkan OAT ke dalam kemasan mingguan dan sertakan etiket yang sudah ditulis lengkap atau kemasan mingguan yang sudah diberi penandaan.
- 8) Tuliskan jumlah obat yang diserahkan ke pasien dengan memberi tanda pada kolom penyerahan obat di FORM TB 01 sesuai petunjuk yang sudah diberikan dalam pedoman nasional pemberantasan TB.
- 9) Bila pasien sudah menyelesaikan masa pengobatannya, maka informasikan ke atasan dan keluarkan PAKET OAT pasien yang bersangkutan dari lemari penyimpanan.

d. Pengawasan Menelan Obat

Untuk menjamin keteraturan pengobatan TB maka sebaiknya setiap dosis yang ditelan oleh pasien TB diawasi oleh seorang pengawas minum obat. Pengawas menelan obat sebaiknya adalah petugas kesehatan, namun bila tidak memungkinkan, PMO dapat berasal dari kader kesehatan, tokoh masyarakat atau anggota keluarga pasien. Perlu diperhatikan bahwa tugas PMO bukanlah untuk menggantikan kewajiban penderita untuk mengambil obat dari unit pelayanan kesehatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurmadyah, 2011 hasil, (81,8%) responden menyatakan ketersediaan OAT di Puskesmas Padang Pasir sudah baik. Dari hasil penelitian didapatkan persentase responden yang tidak berhasil pengobatannya lebih tinggi pada ketersediaan OAT yang kurang baik dibandingkan dengan yang baik. Dari hasil uji statistik didapatkan hubungan bermakna $p=0,002$.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Mansyur Dkk, 2015 yang mengatakan bahwa ketersediaan OAT di Puskesmas selalu ada dan tercukupi.

Hal tersebut juga sesuai dengan model implementasi publik yang dikemukakan oleh George Edward III (1980) bahwa salah satu pencapaian dalam keberhasilan implementasi yaitu struktur birokrasi yang merupakan orang-orang yang bertugas mengimplementasikan kebijakan yang dapat dilihat dari adanya standar operasional prosedur (SOP) yang menjadi pedoman bagi setiap implementor dalam bertindak, sama halnya dengan distribusi obat yang dilakukan oleh petugas kesehatan yang berperan sebagai patokan dalam mengontrol TB yaitu dengan mengatur, mengelola pengobatan standar, dan memberikan terapi terhadap penderita TB. Petugas kesehatan disini berperan sebagai implementor dalam pendistribusian obat.

4. Strategi DOTS dengan PMO

Pencapaian angka keberhasilan pengobatan sangat bergantung pada efektivitas sistem logistic dalam menjamin ketersediaan obat (untuk obat ini pertama dan kedua) dan logistic non obat secara kontinyu. Diperlukan upaya tambahan dari petugas farmasi dan petugas kesehatan yang melibatkan PMO yang terlibat dalam pengelolaan OAT disetiap jenjang, dimulai dari perhitungan kebutuhan, penyimpangan, sampai persiapan pemberian (distribusi) OAT kepada pasien. Untuk menjamin tidak terputusnya pemberian OAT maka stok OAT harus tersedia dalam jumlah cukup untuk minimal 6 bulan sebelum obat diperkirakan habis (Kemenkes, 2012).

Pemberian obat yang diawasi secara langsung, atau dikenal dengan istilah DOT (*Directly Observed Therapy*), pasien diawasi secara langsung ketika menelan obatnya, dimana obat yang diberikan harus sesuai standard. Dalam aturan pengobatan tuberkulosis jangka pendek yang berlangsung selama 6-8 bulan dengan menggunakan kombinasi obat anti tuberkulosis yang adekuat. Pemberian obat harus berdasarkan apakah pasien diklasifikasikan sebagai kasus baru atau

kasus lanjutan/kambuh, dan seyogyanya diberikan secara gratis kepada seluruh pasien tuberkulosis.

Pengawasan pengobatan secara langsung adalah penting setidaknya selama tahap pengobatan intensif (2 bulan pertama) untuk meyakinkan bahwa obat dimakan dengan kombinasi yang benar dan jangka waktu yang tepat. Dengan pengawasan pengobatan secara langsung, pasien tidak memikul sendiri tanggung jawab akan kepatuhan penggunaan obat. Para petugas pelayanan kesehatan, petugas kesehatan masyarakat, pemerintah dan masyarakat semua harus berbagi tanggung jawab dan memberi banyak dukungan kepada pasien untuk melanjutkan dan menyelesaikan pengobatannya. Pengawas pengobatan bisa jadi siapa saja yang berkeinginan, terlatih, bertanggung jawab, dapat diterima oleh pasien dan bertanggung jawab terhadap pelayanan pengawasan pengobatan tuberkulosis.

Hasil wawancara menunjukkan peran Pengawas Minum Obat (PMO) sangat diperlukan guna tercapainya pengobatan yang optimal mengingat pengobatan TB paru harus di minum secara teratur dan tepat waktu, di Puskesmas Batupanga penjaringan PMO dilakukan oleh petugas P2 TB dengan melibatkan keluarga atau orang yang tinggal serumah dengan penderita. Namun selama ini PMO belum pernah diberikan pelatihan khusus sehingga pengetahuan PMO tentang pengobatan TB sangat kurang. PMO hanya di berikan penjelasan mengenai dosis dan cara pemberian obat. Namun ada beberapa penderita yang tidak menggunakan PMO mereka yang secara langsung mengatur OAT secara pribadi.

Pengawas minum obat yang dilakukan di Puskesmas Batupangan tersebut telah sesuai dengan pedoman nasional pemberantasan tuberculosi bahwa yang bisa di jadikan pengawas minum obat sebaiknya petugas kesehatan, bila tidak ada petugas kesehatan yang memungkinkan, PMO dapat berasal dari kader

kesehatan, tokoh masyarakat atau anggota keluarga yang merupakan seseorang yang dikenal dipercaya dan disetujui, baik oleh petugas kesehatan maupun pasien, selain itu harus disegani dan dihormati oleh pasien, seseorang yang tinggal dekat dengan pasien, bersedia membantu pasien dengan sukarela (Departemen Kesehatan, 2011).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurmadiyah 2011. Dari hasil penelitian diketahui bahwa lebih dari separuh responden menyatakan bahwa peranan PMO dalam mengawasi menelan obat sudah baik yaitu 72,7%. Penelitian yang dilakukan oleh Nomi (2010) juga mendapatkan hasil yang sama terdapat 74% pelaksanaan kinerja PMO sudah baik dan 26% dengan kinerja yang kurang baik.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Mansyur Dkk, 2015 yang menyimpulkan bahwa dalam penentuan PMO yang dilakukan oleh petugas TB paru yaitu menunjuk anggota keluarga pasien yang berusia muda serta memiliki daya ingat yang bagus agar PMO yang bertanggungjawab terhadap pasien tidak lupa untuk mengingatkan dalam pengawasan menelan obat setiap hari. Namun di Puskesmas Desa Lalang tidak ada menunjuk PMO dari pihak petugas kesehatan seperti bidan desa, perawat atau dokter bagi penderita TB paru, sehingga akan mengakibatkan kurangnya dukungan motivasi kepada pasien serta informasi tentang penanggulangan TB paru yang mengakibatkan angka penemuan kasus tidak sesuai target dan penularan penyakit TB paru semakin meningkat.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nomi Andita Puri, 2010 yang menyimpulkan bahwa pasien TB Paru yang diawasi dengan baik oleh PMO memiliki kemungkinan untuk sembuh empat kali lebih besar dari pada yang tidak diawasi dengan baik oleh PMO.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zain Hadifah 2016 yang menyatakan bahwa belum semua PMO melaksanakan tugas sesuai dengan yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, yang terbanyak adalah 60-80 % tugas yang dilaksanakan oleh PMO.

Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adistha Eka Noveyani Dkk, 2014 menyimpulkan bahwa Pelaksanaan pengobatan di Puskesmas Tanah Kalikedinding kurang efektif dikarenakan masih ada pasien yang tidak memiliki PMO, kurangnya kepatuhan dan kesadaran pasien dalam minum OAT secara teratur, perubahan jadwal kunjungan pada fase lanjutan menjadi 2x/bulan dan konsumsi obat anti tuberkulosis pada fase lanjutan yang tidak setiap hari seperti fase intensif menyebabkan pasien lupa menelan obat. Selain itu petugas kesehatan kurang fokus, karena pemegang program TB juga beberapa program lain di puskesmas. Sesuai dengan angka keberhasilan pengobatan/*Success Rate* (SR) adalah 65,5% belum memenuhi target yaitu $\geq 85\%$ yang juga merupakan indikator utama TB.

Hal tersebut juga sesuai dengan model implementasi publik yang dikemukakan oleh George Edward III (1980) bahwa salah satu pencapaian dalam keberhasilan implementasi yaitu komunikasi yang merupakan orang yang menyampaikan program dari suatu kebijakan dengan tujuan dan sasaran yang jelas sehingga kelompok sasaran semakin memiliki pengetahuan yang tinggi terhadap program, maka dapat mengurangi adanya kekeliruan dalam mengaplikasikannya. Sama halnya dengan pengawas minum obat bahwa petugas kesehatan memberikan pengetahuan terhadap pengawas minum obat bahwa tugas mereka yaitu untuk membantu pasien dalam masa pengobatan hingga sembuh dalam hal ini yang dilakukan adalah dengan mengawasi penderita dalam menelan obat secara teratur dan tepat waktu.

Dalam hal ini kita dianjurkan untuk saling mengingatkan dan saling menyayangi sesama umat manusia, dalam Islampun mengajarkan kita untuk saling mengasihi yaitu terdapat firman Allah dalam QS. Al-Balad/ 90: 17;

ثُمَّ كَانَ مِنَ الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَوَاصَوْا بِالصَّبْرِ وَتَوَاصَوْا بِالْمَرْحَمَةِ ﴿١٧﴾

Terjemahnya:

Kemudian dia termasuk orang-orang yang beriman, dan saling berpesan untuk bersabar dan saling berpesan untuk berkasih sayang (Kementerian Agama,2010).

Dalam Tafsir Al-Misbah ayat-ayat diatas adalah syarat yang dituntut al-Qur'an dalam melaksanakan tuntunannya tentang pembebasan budak dan pemberian perlindungan kepada anak yatim dan kaum miskin. *Kemudian dia, sebelum dan pada saat melakukan aneka kebajikan yang disebut sebelum ini, termasuk orang yang beriman dan saling berpesan tentang perlunya kesabaran dan ketabahan dalam melaksanakan ketaatan dan menghadapi cobaan serta saling berpesan tentang mutlaknya berkasih sayang antar seluruh makhluk. Mereka itulah yang sungguh tinggi kedudukannya di sisi Allah Ashhab al-Maimanah, yakni golongan kanan.*

Bint asy-Syathi berkomentar bahwa kata *tsumma*, yang dihubungkan dengan ayat-ayat sebelumnya, yakni pembebasan manusia dari belenggu perbudakan serta pemberian makan kepada orang-orang membutuhkan, berfungsi menekankan bahwa realisasi arti kehormatan manusia serta perwujudan keadilan sosial merupakan keniscayaan dari keimanan kepada Allah SWT. Serta nasehat menasehati dalam kebenaran dan kasih sayang. Seseorang tidak dapat dinamai beriman apabila didalam jiwanya tidak terdapat kendala yang menghalanginya berlaku sewenang-sewenang atau memerkosa hak-hak asasi manusia, tidak juga mengabaikan hak-hak anak yatim, orang miskin serta orang-orang yang membutuhkan uluran tangan. Seseorang tidak dapat dinamai percaya kepada ada-Nya pencipta yang maha kuasa lagi maha mengetahui kalau ia sendiri belum

bebas dari keangkuhan dan kesewenang-wenangan akibat yang dimilikinya baik harta, kedudukan, ilmu atau kekuatan dan kelebihan.

Selain ayat diatas juga terdapat firman Allah dalam QS. Yunus/ 10: 57;

يَتَأْتِيهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى
وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ﴿٥٧﴾

Terjemahnya:

Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman.

Dalam Tafsir Al-Misbah Vol.5 firman Allah SWT dalam QS.Yunus/10 : 57 pada ayat ini dijelaskan : *Hai seluruh manusia*, dimana dan kapanpun sepanjang masa, sadarilah bahwa *sesungguhnya telah datang kepada kamu semua pengajaran* yang sangat agung dan bermanfaat dari *Tuhan*. Pemelihara dan pembimbing kamu yaitu al-Qur'an al-Karim *dan obat* yang sangat ampuh *bagi apa*, yakni penyakit-penyakit kejiwaan yang terdapat dalam dada, yakni hati manusia *dan petunjuk* yang sangat jelas menuju kebenaran dan kebajikan *serta rahmat* yang amat besar lagi melimpah *bagi orang-orang mukmin*.

Ayat ini menegaskan bahwa al-Qur'an adalah *obat bagi apa yang terdapat dalam dada*. Penyebutan kata *dada*, yang diartikan dengan *hati*, menunjukkan bahwa wahyu-wahyu Ilahi itu berfungsi menyembuhkan penyakit-penyakit ruhani seperti ragu, dengki, takabur, dan sebagainya. Memang, oleh al-Qur'an, hati ditunjuknya sebagai wadah yang menampung rasa cinta dan benci, berkehendak dan menolak. Bahkan, hati dinilai sebagai alat untuk mengetahui. Hati juga yang mampu melahirkan ketenangan dan kegelisahan serta menampung sifat-sifat baik dan terpuji. Sementara ulama memahami bahwa ayat-ayat al-Qur'an juga dapat menyembuhkan penyakit-penyakit jasmani.

Rahmat adalah kepedihan didalam hati karena melihat ketidakberdayaan pihak lain sehingga mendorong yang pedih hatinya itu untuk

membantu menghilangkan atau mengurangi ketidakberdayaan tersebut. Ini adalah rahmat manusia/makhluk. Rahmat Allah SWT. Dipahami dalam arti bantuan-Nya sehingga ketidak berdayaan itu tertanggulangi.

Ayat di atas *menegaskan* adanya empat fungsi al-Qur'an: *pengajaran*, *obat*, *petunjuk*, serta *rahmat*. Thahir Ibn 'Asyur mengemukakan bahwa ayat ini memberi perumpamaan tentang jiwa manusia dalam kaitannya dengan kehadiran al-Qur'an. Ulama itu memberi ilustrasi lebih kurang sebagai berikut. Seseorang yang sakit adalah adalah yang tidak stabil kondisinya, timpang keadaanya, lagi lemah tubuhnya. Ia menanti kedatangan dokter yang dapat memberinya obat guna kesembuhannya. Sang dokter tentu saja perlu memberi *peringatan* kepada pasien inimenyangkut sebab-sebab penyakitnya dan dampak-dampak kelanjutan penyakit itu, lalu memberinya *obat* guna kesembuhannya, kemudian memberi *petunjuk* dan saran tentang cara hidup sehat agar kesehatannya dapat terpelihara sehingga penyakit yang dideritanya tidak kambuh lagi. Nah, jika yang berkesangkutan memenuhi tuntunan sang dokter, niscaya ia akan sehat sejahtera dan hidup bahagia serta terhindar dari segala penyakit. Dan itulah *rahmat* yang sungguh besar.

5. Strategi DOTS dengan pencatatan dan pelaporan

Prosedur penegakan diagnosis TB memerlukan waktu yang bervariasi (tergantung metode yang dipakai) masa pengobatan yang panjang dan tidak sama lamanya, banyak jumlah OAT yang ditelan, efek samping yang mungkin di timbulkan merupakan hal-hal yang menyebabkan perbedaan antara pencatatan pelaporan program Manajemen terpadu pengendalian TB Resisten Obat dengan system yang dipakai untuk TB tidak resisten obat yang selama ini sudah berjalan.

Perbedaan antara lain terdapatnya pencatatan hasil pemeriksaan biakan dan uji kepekaan OAT, pengawasan pemberian pengobatan dan respon selama masa pengobatan selesai. Hasil pencatatan dan pelaporan diperlukan untuk analisis kohort, menghitung indikator antara dan laporan hasil pengobatan. Selain itu mefnnverivikasi kualitas informasi dan mengatasi masalah kinerja (Kemenkes, 2012).

Sistem pencatatan dan pelaporan digunakan untuk sistematika evaluasi kemajuan pasien dan hasil pengobatan. Sistem ini terdiri dari daftar laboratorium yang berisi catatan dari semua pasien yang diperiksa sputumnya, kartu pengobatan pasien yang merinci penggunaan obat dan pemeriksaan sputum lanjutan.

Setiap pasien tuberkulosis yang diobati harus mempunyai kartu identitas penderita yang telah tercatat di catatan tuberkulosis yang ada dikabupaten. Kemanapun pasien ini pergi, dia harus menggunakan kartu yang sama sehingga dapat melanjutkan pengobatannya dan tidak sampai tercatat dua kali.

Hasil wawancara menunjukkan sistem pencatatan dan pelaporan yang dilakukan di Puskesmas Batupanga Kabupaten Polewali Mandar sudah baik. Ini terlihat data suspect dan penderita sudah sangat lengkap dan di perbaharui setiap tahun. Kemudian setiap bulan di adakan pertemuan di Dinas Kesehatan untuk melengkapi data di tingkat Kabupaten dan sekaligus membahas sejauh mana tingkat keberhasilan pengobatan dan serta kendala apa yang di hadapi secara langsung.

Pada umumnya penderita yang dinyatakan suspect TB paru di wilayah kerja Puskesmas akan secara langsung di data dari awal memulai pengobatan sampai dengan memasuki tahap pemulihan dan secara terus-menerus akan di

pantau dan di catatat perkembangannya. Sistem yang digunakan pada saat ini dalam pencatatan dan pelaporan berupa SITT (Sistem Informasi Tuberculosis Terpadu) dengan cara online maupun offline.

Pencatatan dan pelaporan yang dilakukan di Puskesmas Batupanga tersebut telah sesuai dengan standard operasiona prosedur (SOP) yang menjelaskan bahwa bukti kegiatan berupa format laporan tuberculosis, evaluasi yang dilakukan setiap 3 bulan dengan laporan bulanan dengan menggunakan program SITT.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adistha Eka Noveyani yang menyatakan bahwa Pencatatan dan pelaporan di menggunakan sistem pelaporan tuberculosis dengan sistem elektronik dan puskesmas Tanah Kalikedinding cukup lengkap karena telah dilaporkan secara online bernama SITT (Sistem Informasi Terpadu Tuberkulosis).

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurmadiyah 2011 yang meyatakan pada umumnya responden menyatakan bahwa pencatatan dan pelaporan penderita TB paru di Puskesmas Padang Pasir sudah baik yaitu 88,6%.

Penelitian yang sama dilakukan oleh Ichlas pada tahun 2010 juga mendapatkan hasil yang hampir sama yaitu 80% pencatatan dan pelaporan terlaksana baik dan 20% tidak terlaksana dengan baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Mansyur Dkk, 2015 Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa Puskesmas Desa Lalang telah melakukan pencatatan dan pelaporan. Formulir yang tersedia di puskesmas dicatat sesuai jumlah pasien yang berobat, dengan format laporan yang ada, selanjutnya petugas TB puskesmas harus sudah selesai mengisi laporannya sebelum tanggal 2 setiap bulan yang

kemudian akan dilaporkan ke Dinas Kesehatan sebelum tanggal 5 untuk diperiksa ulang oleh petugas dinas. Apabila laporan dari puskesmas terlambat, maka petugas Dinas Kesehatan akan mengingatkan kepada petugas TB untuk mengantarkan laporan ke Dinas Kesehatan Kota Medan. Petugas dinas melakukan supervisi ke puskesmas sekaligus melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap program TB paru. Pemantauan dan evaluasi harus dilakukan untuk meninjau langsung pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh puskesmas, Pencatatan dan pelaporan formulir TB paru di Puskesmas Desa Lalang sudah baik dan tepat waktu.

Hal tersebut juga sesuai dengan model implementasi publik yang dikemukakan oleh George Edward III (1980) bahwa salah satu pencapaian dalam keberhasilan implementasi yaitu sumber daya yang merupakan kemampuan petugas kesehatan yang dapat melingkupi seluruh kelompok masyarakat dengan kualitas maupun kuantitas yang baik, serta bagaimana kemampuan petugas kesehatan yang akan mengaplikasikan kebijakan yang memadai jumlahnya, tingkat pemahaman terhadap tujuan dan sasaran serta aplikasi detail program. Sama halnya dengan pencatatan dan pelaporan petugas kesehatan menferivikasi kualitas informasi dan mengatasi masalah kinerja, sistem pencatatan dan pelaporan digunakan untuk sistematika evaluasi kemajuan pasien dan hasil pengobatan TB Paru.

Dalam pencatatan dan pelaporan harus dilakukan dengan teliti, serius dan secara professional. Islampun mengajarkan dalam melakukan sesuatu dengan teliti dan tetap adil, yang terdapat dalam firmal Allah SWT dalam QS. Ar-Rahman/55: 7-9;

وَالسَّمَاءَ رَفَعَهَا وَوَضَعَ الْمِيزَانَ ﴿٧﴾
أَلَّا تَطْغَوْا فِي الْمِيزَانِ ﴿٨﴾
وَأَقِيمُوا الْوَزْنَ بِالْقِسْطِ وَلَا تُخْسِرُوا الْمِيزَانَ ﴿٩﴾

Terjemahnya:

Dan langit telah ditinggikan-Nya dan Dia ciptakan keseimbangan, agar kamu jangan merusak keseimbangan itu. Dan tegakkalan keseimbangan itu dengan adil dan janganlah kamu mengurangi keseimbangan itu.

Menurut tafsir Al-Misbah volume 13 ayat 7-9 Allah telah menetapkan sistem lagi mengendalikan peredaran matahari dan bulan itu *dan dia* juga yang *telah meninggikan langit* setelah tadinya langit dan bumi merupakan satu gumpala, *dan dia meletakkan* secara mantap *neraca* keadilan dan keseimbangan *supaya kamu jangan melampaui batas dalam neraca* keadilan dan keseimbangan, baik yang menyangkut hal yang ditimbang maupun yang diukur, *dan* karena itu pula *tegakkalanlah* secara sempurna *timbangan*, yakni neraca keadilan, *itu* dalam segala persoalan terhadap semua pihak walau terhadap diri kamu sendiri. Tegakkalan dengan adil sehingga menguntungkan semua pihak dan janganlah kamu mengurangi neraca itu dengan bentuk pengurangan apapun agar tidak berkurang pula neraca timbangan amal-amal kamu serta ganjarannya diakhirat nanti.

Ditinggikannya langit dalam arti diciptakannya *tinggi* tanpa tiang. Ketinggian ini terlihat dengan mata kepala orang penghuni bumi dan, dalam saat yang sama, ketinggian juga berarti ketinggian kedudukannya, karena langit biasanya dinilai sebagai tempat turunnya para malaikan dan turunnya rahmat, bahkan tidak jarang manusia menunjuk kearah langit untuk mengisyaratkan wujud Tuhan atau Kuasa-Nya.

Selain ayat diatas juga terdapat dalam firman Allah dalam QS. an-Nisa/4: 135;

يٰۤاَيُّهَا الَّذِيْنَ ءَامَنُوْا كُوْنُوْا قَوَّٰمِيْنَ بِالْقِسْطِ شٰهَدَآءَ لِلّٰهِ وَلَوْ عَلٰى اَنْفُسِكُمْ اَوِ الْوَالِدِيْنَ
وَالْاَقْرَبِيْنَ اِنْ يَكُنْ غَنِيًّا اَوْ فَقِيْرًا فَاِنَّ اللّٰهَ اَوَّلٰى بِيْهَمَا فَلَا تَتَّبِعُوْا اَهْوٰى اَنْ تَعْدِلُوْا
وَإِنْ تَلُوْا اَوْ تُعْرِضُوْا فَاِنَّ اللّٰهَ كَانَ بِمَا تَعْمَلُوْنَ خَبِيْرًا ﴿١٣٥﴾

Terjemahnya:

Wahai orang-orang yang beriman, jadilah kamu orang yang benar-benar penegak keadilan, menjadi saksi karena Allah biarpun terhadap dirimu sendiri atau ibu bapak dan kaum kerabatmu. Jika ia kaya ataupun miskin, maka Allah tahu kemaslahatannya. Maka janganlah kamu mengikuti hawa nafsu karena ingin menyimpang dari kebenaran. Dan jika kamu memutarbalikkan (kata-kata) atau enggan menjadi saksi, maka sesungguhnya Allah adalah Maha Mengetahui segala apa yang kamu kerjakan.

Seorang pencatat harus memiliki karakter yang baik, jujur, adil dan dapat dipercaya. Selain itu, mereka tidak boleh membedakan yang satu dengan yang lain sehingga tidak terjadi ketidakadilan antara keduanya. Jujur menuliskan apa yang dia seharusnya tulis. Dan harus dapat menjaga amanah yang diberikan.

Pada ayat diatas dijelaskan bahwa Allah mengetahui segala perbuatan kita, dalam Tafsir Al-Misbah Vol.2 firman Allah SWT dalam QS.An-Nisa/4 : 135 pada ayat ini dijelaskan : *Wahai orang-orang yang beriman jadilah kamu benar-benar penegak keadilan* yang sebenar-benarnya, *menjadi saksi karena Allah*, yakni selalu merasakan kehadiran Ilahi memperhitungkan segala langkah kamu dan menjadikannya demi karena Allah *biarpun* keadilan yang kaummu tegakkan itu *terhadap diri-sendiri atau terhadap ibu bapak dan kaum kerabatmu*, misalnya terhadap anak, atau saudara dan paman kamu sendiri jika ia, yakni pribadi yang di saksikan *kaya* yang oleh jadi kamu harapkan bantuannya atau dia disegani dan diakui *atau pun miskin* yang bisaanya dikasihi, sehingga menjadikan kamu bertindak tidak adil guna memberikan manfaat atau menolak mudharat yang dapat jatuh atas mereka *maka* jangan sekali-kali jadikan kondisi itu alasan untuk tidak menegakkan keadilan karena *Allah lebih* utama dan lebih tabu kemaslakhatan mereka sehingga tegakkan keadilan demi karena Allah. *Maka*, karena *janganlah kamu mengikuti hawa nafsu karena ingin menyimpang* dari kebenaran. *Dan jika kamu memutarbalikkan* kata-kata dengan mengurangi kesaksian, atau menyampaikan secara palsu, *atau berpaling* enggan menjadi saksi, maka

sesungguhnya Allah senantiasa Maha Mengetahui segala apa yang kamu kerjakan yang sekecil-kecilnya sekali pun.

Firman-Nya: *kunu qawwamina bi al-qisthl jadilah penegak-penegak keadilan* merupakan redaksi yang sangat kuat. Perintah berlaku adil dapat dikemukakan dengan menyatakan: *i'dilu/berlaku adillah*. Lebih tegas dari ini adalah *kunu muqsithin/jadilah orang-orang adil* dan lebih tegas dari ini adalah *kunu qa'imina bi al-qisth/jadilah penegak-penegak keadilan*, dan puncaknya adalah redaksi ayat diatas *kunu qawwamina bi al-qisth/jadilah penegak-penegak keadilan yang sempurna lagi sebenar-benarnya*. Yakni hendaklah secara sempurna dan penuh perhatian kamu jadikan penegakan keadilan menjadi sifat yang melekat pada diri kamu dan kamu laksanakan dengan penuh ketelitian sehingga tercermin dalam seluruh aktifitas lahir dan batinmu. Jangan sampai ada sesuatu yang bersumber darimu mengeruhkan keadilan itu.

Firman-Nya: *syhada' lillah/menjadi saksi-saksi karena Allah* mengisyaratkan juga bahwa persaksian yang ditunaikan itu hendaknya demi karena Allah, bukan untuk tujuan-tujuan duniawi yang tidak sejalan dengan nilai-nilai ilahi.

Didahulukannya pemerintah penegakan keadilan atas kesaksian karena Allah adalah dikarenakan tidak sedikit orang yang hanya pandai memerintahkan yang makruf, tetapi ketika tiba gilirannya untuk melaksanakan makruf yang diperintahkannya itu, dia lalai. Ayat ini memerintahkan mereka, bahkan semua orang untuk melaksanakan keadilan atas dirinya baru menjadi saksi yang mendukung atau memberatkan orang lain. Di sisi lain, penegakan keadilan serta kesaksian dapat menjadi dasar untuk menampak mudharat yang dapat dijatuhkan. Bila demikian halnya, menjadi wajar penegakan keadilan disebut terlebih dahulu karena menolak kemudharatan atas diri sendiri melalui penegakan keadilan lebih

diutamakan dari pada menolak mudharat atas orang lain. Atau karena penegakan keadilan memerlukan aneka kegiatan yang berbentuk fisik, sedang kesaksian hanya berupa ucapan yang disampaikan, dan tentu saja kegiatan fisik lebih berarti dari pada sekadar ucapan. Demikian fakhruddin ar-Razi menjelaskan rahasia didahulukannya perintah menegakkan keadilan atas kesaksian.

Ibn Jarir ath-Thabari mengemukakan bahwa ayat ini turun berkenaan dengan kasus yang dialami Nabi saw. Ketika dua orang satu kaya dan miskin dimana hati Nabi saw. Cenderung membela si miskin karena iba kepadanya akibat kemiskinannya. Allah meluruskan kecenderungan tersebut melalui ayat ini.

Firman-Nya: *fala tattbi'u al-hawa an ta'dilu* yang diterjemahkan diatas dengan *janganlah kamu mengikuti hawa nafsu karena ingin menyimpang* dari kebenaran, dapat juga berarti janganlah kamu mengikuti hawa nafsu karena enggan berlaku adil.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Implementasi penanggulangan TB Paru dengan strategi DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse) di wilayah kerja puskesmas Batupanga Kabupaten Polewali Mandar sudah maksimal, dilihat dari penatalaksanaannya telah sesuai dengan strategi DOTS.
2. Komitmen politik yang terjalin di jajaran pemerintah sudah saling mendukung. Partisipasi pemerintah di tingkat Desa di Kecamatan Luyo yakni dengan memfasilitasi dan memberikan motivasi agar penderita mau berobat secara tuntas dan terpadu, motivasi yang diberikan berupa penyuluhan.
3. Deteksi kasus di Wilayah kerja Puskesmas Batupanga Kecamatan Luyo biasanya di jaring atau di temukan oleh petugas kesehatan atau kader yang sudah di beri pelatihan untuk mengenali gejala dari TB paru. Biasanya kader akan melapor atau mengantar langsung suspect TB paru untuk memeriksakan diri ke puskesmas.
4. Pendistribusian obat diawali dari Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar kemudian didistribusikan ke tiap-tiap puskesmas yang ada di Kabupaten Polewali Mandar, dari Puskesmas obat di ataur langsung oleh petugas P2 TB kemudian di berikan langsung kepada PMO atau penderita itu sendiri. Selama ini proses pendistribusian dan stok OAT belum pernah mengalami stok OAT selalu mencukupi di tiap-tiap Puskesmas.
5. Kinerja PMO yang ada di Puskesmas Batupanga biasanya dipilih dari keluarga penderita itu sendiri atau yang tinggal serumah dengan

penderita. PMO tidak pernah diberikan pelatihan khusus seputar pengobatan, PMO hanya mendapat arahan dari petugas P2 TB paru.

6. Pencatatan dan pelaporan yang dilakukan di Puskesmas Batupanga meliputi penemuan kasus, pengobatan, dan pemulihan. Suspect TB paru akan di data kemudian akan di pantau sampai hasil pemeriksaan sudah di dapatkan. Pencatatan dan pelaporan akan di laporkan tiap bulan dalam pertemuan di Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar.

B. Saran

Adapun implikasi dari penelitian ini antara lain sebagai berikut:

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar

Bagi dinas kesehatan untuk lebih mengintensifkan dan memfokuskan serta memfasilitasi petugas kesehatan serta kader dalam penemuan kasus TB paru. Dinas kesehatan Kabupaten Polewali Mandar perlu meningkatkan pelayanan laboratorium lengkap di Kabupaten Polewali Mandar agar hasil pemeriksaan suspect TB paru lebih cepat.

2. Bagi Pemerintah Kabupaten Polewali Mandar

Bagi pemerintah Kabupaten Polewali Mandar agar lebih meningkatkan pembangunan dan perbaikan infrastruktur dibidang kesehatan agar pelayanan kesehatan lebih mudah di akses oleh masyarakat di pelosok.

3. Bagi Puskesmas Batupanga Kecamatan Luyo

Bagi Puskesmas Batupanga Kecamatan Luyo diharapkan lebih meningkatkan penyuluhan di bidan kesehatan terutama pengenalan, penularan dan bahaya dari TB paru serta peningkatan fasilitas penunjang seperti laboratorium pemeriksaan sputum (dahak) yang belum ada di puskesmas.

4. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat diharapkan lebih kooperatif dalam melaporkan bila ada tetangga atau kerabat yang mengalami gejala TB paru serta lebih menjaga kebersihan lingkungan dan gaya hidup sehat.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan kajian lebih mendalam mengenai strategi DOTS dari segi komitmen politik, deteksi kasus, distribusi obat, kinerja PMO dan pencatatan dan pelaporan.



DAFTAR PUSTAKA

- Andita, P.N., 2010. Hubungan Kinerja Pengawasan Minum Obat (PMO) Dengan Kesembuhan Pasien TB Paru Kasus Baru Strategi DOTS. *Skripsi*.
- Arif, sumantri, 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Kencana.
- Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Polewali Mandar, 2015a. *Peta Wilayah Administrasi Kecamatan Luyo*, Sulawesi Barat: Bappeda Kabupaten Polewali Mandar.
- Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Polewali Mandar, 2015b. *Peta Wilayah Administrasi Kabupaten Polewali Mandar*, Sulawesi Barat: Bappeda Kabupaten Polewali Mandar.
- Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Polewali Mandar, 2010. *Tabel Letak Geografis Dan Ketinggian Dari Permukaan Laut Pusat Kecamatan Di Kabupaten Polewali Mandar*, Sulawesi Barat: Bappeda Kabupaten Polewali Mandar.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Polewali Mandar, 2012. *Tabel Jumlah Dan Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2011*, Sulawesi Barat: BPS Kabupaten Polewali Mandar.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2014. *Data Tuberculosis Paru*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2015. *Kebijakan Kesehatan Pemerintah*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan, 2005. *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Tuberkulosis*, Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Departemen Kesehatan, 2011. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*, Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Dinas Kesehatan Polewali Mandar, 2014. *Buku Indikator Kesehatan Polewali Mandar*, Sulawesi Barat: Dinkes Polman.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat, 2013. *Buku Indikator Kesehatan Sulawesi Barat*, Sulawesi Barat: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat, 2014. *Buku Indikator Kesehatan Sulawesi Barat*, Sulawesi Barat: Dinas Kesehatan Provinsi Sulbar.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat, 2015. *Indikator Kesehatan Sulawesi Barat*, Sulawesi Barat: Dinas Kesehatan Provinsi Sulbar.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2014*, Makassar: Dinkes Provinsi Sulsel.

- Eka, N.A. & Santi Martini, 2014. Evaluasi Program Pengendalian Tuberkulosis Paru Dengan Strategi DOTS Di Puskesmas Kalikedinding Surabaya. *Berkala Epidemiologi*, 2.
- Hudoyo, A., 2013. *Tuberculosis Mudah Diobati*, Jakarta: UI Press.
- Kementerian Agama Republik Indonesia, 2010. *Al-Qur'an dan Terjemahnya*, Jakarta: Kementerian Agama RI.
- Kementerian Agama Republik Indonesia, 2011. *Al-Qur'an Dan Terjemahnya (Edisi Yang Disempurnakan)*, Banten: Kementerian Agama RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015a. *Riset Kesehatan Dasar*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015b. *Tuberculosis Temukan Obati Sampai Sembuh*, Jakarta: Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Mansur, M., Khadijah, S. & Rusmalawaty, 2015. Analisis Penatalaksanaan Program Penanggulangan Tuberculosis Paru Dengan Strategi DOTS Di Puskesmas Desa Lalang Kecamatan Medan Sunggal Tahun 2015. *Tesis*, (Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara).
- Media, Y., 2011. Pengetahun Sikap Dan Perilaku Masyarakat Tentang Penyakit Tuberculosis (TB) Paru Di Kecamatan Sungai Tarab, Kabupaten Tanah Datar Sumatera Barat. *Skripsi*, (Badan Perencanaan Pembangunan Daerah).
- Negm, M.F. et al., 2015. Tuberculosis Situation In Ismailia Governorate (2002-2012) before and after Direct Observed Therapy Shourt Course Strategy (DOTS). *Department Of Chest Diseases*, (Benha University: Benha Faculty Of Medicine).
- Notoatmodjo, S., 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nurainun, 2009. Pelaksanaan Program Penanggulangan TB Paru Di Puskesmas Aek Kanopan Labuhanbatu. *Skripsi*, (Sumatera Utara: Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara).
- Nurmadya, 2015. Hubungan Pelaksanaan Strategi DOTS Dengan Hasil Pengobatan Tuberculosis Paru Puskesmas Padang Pasir Kota Padang 2011-2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1).

- Noveyani Adistha Eka, Santi Martini, 2014. Evaluasi Program Pengendalian Tuberkulosis Paru Dengan Strategi DOTS di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(2).
- Pemerintah Kabupaten Polewali Mandar, 2012. *Buku Putih Sanitasi*, Sulawesi Barat: Pemerintah Kabupaten Polman.
- Priyoto, 2014. *Teori Sikap Dan Perilaku Dalam Kesehatan*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Satrianegara, M. Fais. *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Jakarta: Salemba Medika, 2014
- Sawaluddin, 2011. Analisi Pelaksanaan Pengobatan TB Paru Dengan Strategi DOTS Di Puskesmas Wilayah Kota Medan. *Skripsi*, (Medan: Universitas Sumatera Utara).
- Shihab, M. Quraish. *Tafsir Al-Misbah Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an*. Jakarta: Lentera Hati, 2002.
- Sugiyono, 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D* 22nd ed., Bandung: Alfabeta.
- Syaripuddin Muhamad, 2013. Efektifitas, Kelebihan dan Kekurangan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Paru-Paru : OAT-FDC, OAT-KOMBIPAK dan OAT-TERPISAH. *Jurnal farmasains*, 2(2).
- UIN Alauddin Makassar. *Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah Makalah, Skripsi, Tesis, Disertasi, dan Laporan Penelitian Edisi Revisi*. Makassar:Alauddin Press, 2013.
- Wisudawan, F.K.P., 2014. Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien TB Mengenai Pelayanan Kesehatan Yang Menggunakan Strategi DOTS Di Instalasi Rawat Jalan RS Paru Jember. *Skripsi*, (Universitas Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan).
- Wulandari, L., 2012. Peran Pengetahuan Terhadap Perilaku Pencarian Pengobatan Penderita Suspect Tb Paru Di Indonesia. *Skripsi*, (Jakarta: Universitas Indonesia).
- Zain, H., 2015. Pemenuhan Tugas Pengawasan Menelan Obat (PMO) Bagi Penderita Tuberkulosis (TB) Sebagai Indikator Penyakit Menular Di Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.

(Hudoyo 2013) (Arif 2011)(Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Polewali Mandar 2010)(Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat 2013)(Kementerian Agama Republik Indonesia 2010)(Badan Pusat Statistik Kabupaten Polewali Mandar 2012)(Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Polewali Mandar 2010)(Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2014)(Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2015)(Wisudawan 2014)(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2016)(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2016)(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2016)(Dinas Kesehatan Polewali Mandar 2014)(Negm et al. 2015)(Media 2011)(Mansur et al. 2015)(Nurainun 2009)(Nurmadya 2015)(Notoatmodjo 2010)(Notoatmodjo 2007)(Pemerintah Kabupaten Polewali Mandar 2012)(Priyoto 2014)(Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat 2014)(Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat 2015)(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2015b)(Kementerian Agama Republik Indonesia 2011)(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2015a)(Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Polewali Mandar 2015b)(Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Polewali Mandar 2015a)(Sugiyono 2015)(Sawaluddin 2011)(Wulandari 2012) (Eka & Santi Martini 2014)(Andita 2010)(Zain 2015)

L

A

M

P

I



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

ALA UDDIN

M A K A S S A R

A

N

**IMPLEMENTASI PENANGGULANGAN PENDERITA TB PARU DENGAN
STRATEGI DOTS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUPANGA
SULAWESI BARAT**

**PEDOMAN WAWANCARA INFORMAN STAF PENGENDALIAN MASALAH
KESEHATAN (PMK) DINAS KESEHATAN KABUPATEN POLEWALI MANDAR**

Hari/Tanggal Wawancara :

A. KARAKTERISTIK INFORMAN

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Umur :
4. Pekerjaan :

B. DAFTAR PERTANYAAN

Topik	Pertanyaan
Strategi DOTS dengan komitmen politik	Menggali informasi tentang komitmen politik dalam penanggulangan TB paru: 1. Kapan program strategi DOTS di mulai di kab. Polewali mandar? 2. Bagaimana kerjasama dinas kesehatan dengan instansi terkait/lintas sektor dalam menjalankan program DOTS?
Strategi DOTS dengan deteksi kasus	Menggali informasi tentang cara deteksi dini atau penemuan kasus TB paru: 3. Apakah ada pelatihan atau badan yang dibentuk khusus untuk penanggulangan TB paru khususnya di Kabupaten Polewali Mandar? 4. Bagaimana strategi penemuan kasus TB paru di Kabupaten Polewali Mandar?
Strategi DOTS dengan distribusi obat	Menggali informasi tentang pendistribusian obat: 5. Bagaiman ketersediaan OAT untuk menangani TB paru di Kabupaten Polewali Mandar?

	6. Bagaimana proses pemberian pengobatan kepada penderita TB paru di Kabupaten Polewali Mandar?
Strategi DOTS dengan pengawasan minum obat	<p>Menggali informasi tentang pengawasan minum obat:</p> <p>7. Apakah ada pelatihan khusus dalam pengawasan minum obat di tingkat Kabupaten?</p> <p>8. Siapa yang dilibatkan dalam hal ini?</p>
Strategi DOTS dengan pencatatan dan pelaporan	<p>Menggali informasi tentang pencatatan dan pelaporan:</p> <p>9. Bagaiamakah kelengkapan dalam pencatatan dan pelaporan penanggulangan TB paru dengan strategi DOTS di tingkat Kabupaten?</p> <p>10. Apa kendala yang dialami selama ini?</p>



**IMPLEMENTASI PENANGGULANGAN PENDERITA TB PARU DENGAN
STRATEGI DOTS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUPANGA
SULAWESI BARAT**

**PEDOMAN WAWANCARA INFORMAN KEPALA PUSKESMAS BATUPANGA
KECAMATAN LUYO**

Hari/Tanggal Wawancara :

A. KARAKTERISTIK INFORMAN

11. Nama :
12. Jenis Kelamin :
13. Umur :
14. Pekerjaan :

B. DAFTAR PERTANYAAN

Topik	Pertanyaan
Strategi DOTS dengan komitmen politik	Menggali informasi tentang komitmen politik dalam penanggulangan TB paru: 1. Kapan program strategi DOTS di mulai di puskesmas Batupanga? 2. Apakah ada kerjasama antara pemerintah setempat dengan kepala puskesmas guna menjalankan program DOTS?
Strategi DOTS dengan deteksi kasus	Menggali informasi tentang cara deteksi dini atau penemuan kasus TB paru: 3. Apakah ada pelatihan khusus yang diberikan kepada petugas kesehatan tentang pelaksanaan DOTS? 4. Bagaimana strategi penemuan kasus TB paru di Puskesmas Batupanga?
Strategi DOTS dengan distribusi obat	Menggali informasi tentang pendistribusian obat: 5. Bagaimana ketersediaan OAT di puskesmas Batupanga? 6. Bagaimana proses pemberian pengobatan kepada penderita TB paru di puskesmas

	Batupanga?
Strategi DOTS dengan pengawasan minum obat	<p>Menggali informasi tentang pengawasan minum obat:</p> <p>7. Apakah ada pelatihan khusus dalam pengawasan minum obat?</p> <p>8. Siapa yang dilibatkan dalam hal ini?</p>
Strategi DOTS dengan pencatatan dan pelaporan	<p>Menggali informasi tentang pencatatan dan pelaporan:</p> <p>9. Bagaiamakah kelengkapan dalam pencatatan dan pelaporan penanggulangan TB paru dengan strategi DOTS di puskesmas Batupanga?</p> <p>10. Apa kendala yang dialami selama ini?</p>



**IMPLEMENTASI PENANGGULANGAN PENDERITA TB PARU DENGAN
STRATEGI DOTS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUPANGA
SULAWESI BARAT**

**PEDOMAN WAWANCARA INFORMAN PENDERITA TB PARU BATUPANGA
KECAMATAN LUYO**

Hari/Tanggal Wawancara :

A. KARAKTERISTIK INFORMAN

15. Nama :
16. Jenis Kelamin :
17. Umur :
18. Pekerjaan :

B. DAFTAR PERTANYAAN

Topik	Pertanyaan
Strategi DOTS dengan komitmen politik	Menggali informasi tentang komitmen politik dalam penanggulangan TB paru: 1. Bagaimana peran pemerintah dalam mendukung pengobatan anda?
Strategi DOTS dengan deteksi kasus	Menggali informasi tentang cara deteksi dini atau penemuan kasus TB paru: 2. Siapa yang menyarangkan anda (deteksi kasus) untuk segera memeriksakan diri?
Strategi DOTS dengan distribusi obat	Menggali informasi tentang pendistribusian obat: 3. Bagaimana pendistribusian obat bisa sampai ketangan anda?
Strategi DOTS dengan pengawasan minum obat	Menggali informasi tentang pengawasan minum obat: 4. Bagaimana kinerja PMO anda?
Strategi DOTS dengan pencatatan dan pelaporan	Menggali informasi tentang pencatatan dan pelaporan: 5. Bagaimana pencatatan dan pelaporan yang dilakukan di puskesmas?

**IMPLEMENTASI PENANGGULANGAN PENDERITA TB PARU DENGAN
STRATEGI DOTS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUPANGA
SULAWESI BARAT**

**PEDOMAN WAWANCARA INFORMAN PENGAWAS MINUM OBAT (PMO)/
KELUARGA PENDERITA TB**

Hari/Tanggal Wawancara :

A. KARAKTERISTIK INFORMAN

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Umur :
4. Pekerjaan :

B. DAFTAR PERTANYAAN

Topik	Pertanyaan
Strategi DOTS dengan komitmen politik	Menggali informasi tentang komitmen politik dalam penanggulangan TB paru: 1. Sejauhmana dukungan pemerintah setempat dalam mendukung kerja anda sebagai PMO?
Strategi DOTS dengan deteksi kasus	Menggali informasi tentang cara deteksi dini atau penemuan kasus TB paru: 2. Apakah anda berperan dalam deteksi dini penderita TB paru?
Strategi DOTS dengan distribusi obat	Menggali informasi tentang pendistribusian obat: 3. Bagaimana pendistribusian obat bisa sampai ke tangan anda dan penderita?
Strategi DOTS dengan pengawasan minum obat	Menggali informasi tentang pengawasan minum obat: 4. Bagaimana kinerja anda sebagai PMO?
Strategi DOTS dengan pencatatan dan pelaporan	Menggali informasi tentang pencatatan dan pelaporan: 5. Bagaimana pencatatan dan pelaporan yang dilakukan di puskesmas yang anda ketahui?

**IMPLEMENTASI PENANGGULANGAN PENDERITA TB PARU DENGAN
STRATEGI DOTS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUPANGA
SULAWESI BARAT**

**PEDOMAN WAWANCARA INFORMAN PETUGAS P2TB PUSKESMAS
BATUPANGA**

Hari/Tanggal Wawancara :

A. KARAKTERISTIK INFORMAN

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Umur :
4. Pekerjaan :

B. DAFTAR PERTANYAAN

Topik	Pertanyaan
Strategi DOTS dengan komitmen politik	Menggali informasi tentang komitmen politik dalam penanggulangan TB paru: 1. Apa tupoksi anda dalam penanggulangan TB paru dengan strategi DOTS? 2. Selama anda terlibat dalam program DOTS apakah ada kerjasama yang anda lakukan dengan instansi yang lain?
Strategi DOTS dengan deteksi kasus	Menggali informasi tentang cara deteksi dini atau penemuan kasus TB paru: 3. Apakah anda pernah mengikuti pelatihan khusus seputar program TB paru? 4. Bagaimana strategi penemuan kasus TB paru di wilayah anda?
Strategi DOTS dengan distribusi obat	Menggali informasi tentang pendistribusian obat: 5. Bagaimana ketersediaan obat selama anda menjadi petugas P2TB? 6. Bagaimana proses pemberian pengobatan kepada penderita TB paru?

Strategi DOTS dengan pengawasan minum obat	<p>Menggali informasi tentang pengawasan minum obat:</p> <p>7. Apakah ada pelatihan khusus dalam pengawasan minum obat?</p> <p>8. Siapa yang dilibatkan dalam hal ini?</p>
Strategi DOTS dengan pencatatan dan pelaporan	<p>Menggali informasi tentang pencatatan dan pelaporan:</p> <p>9. Bagaimanakah kelengkapan dalam pencatatan dan pelaporan penanggulangan TB paru dengan strategi DOTS di wilayah anda?</p> <p>10. Apa kendala yang dialami selama ini?</p>



MATRIKS HASIL WAWANCARA INFORMAN

STRATEGI PELAKSANAAN DOTS DI PUSKESMAS BATUPANGA KABUPATEN POLEWALI MANDAR

NO	INFORMAN	HASIL WAWANCARA	KONTEN ANALISIS	KESIMPULAN
A. Strategi DOTS dengan komitmen politik				
1.	Tn. H	<p><i>"...Program strategi DOTS dimulai dipolewali mandar sejak bergabungnya dengan global farm pada tahun 1995 jadi sejak itu kita sudah bergabung..."</i></p> <p><i>"...Untuk lintas sektor, kita sudah menyurat kepuskesmas terus dari pihak puskesmas juga sudah menyurat ke kecamatan dengan harapan bahwa kita akan mengadakan suatu pertemuan untuk membicarakan tentang strategi DOTS diseluruh puskesmas di polewali mandar..."</i></p>	Dukungan politik para pimpinan wilayah di setiap jenjang sehingga program ini menjadi salah satu prioritas dan pendanaan pun akan tersedia komitmen politik pemerintah dalam mendukung pengawasan tuberculosis adalah penting terhadap keempat unsur lainnya untuk dijalankan dengan baik.	Pemerintah lintas sector dalam penanganan TB paru dengan strategi DOTS di Kabupaten Polewali Mandar cukup berperan dengan memberi dukungan penuh serta hadir berpartisipasi dalam pertemuan yang diadakan di tingkat kecamatan yang di gagas oleh kepala puskesmas setempat.
2.	Tn. S	<i>"...Iya, tetap kita menjalankan program kerja sama dengan pemerintah setempat karena yakin jika kita tidak kerja sama program DOTS ini tidak akan tercapai dengan maksimal..."</i>		
3.	Ny. NS	<i>"...Ada kalo kerja sama ada kerja sama sama pustu-pustu, sama kader misalnya kalo ada didaerahnya yang dicurigai pasti dia lapor sama saya dan saya biasa turun langsung dilapangan liat dan sekaligus saya biasa langsung ambil dahak dan periksa sputumnya..."</i>		
4.	Ny. NB	<i>"...Waktunya baru na kena ka ini penyakit TB Paru, sempat ka juga datang na liat pak desa dan na suruka pergi berobat sama nakasi ka arahan..."</i>		

5.	Ny. R	<i>"...Bagus sekali saya rasa pengobatan dan pelayanan waktu pergika berobat, awalnya malu ka kalau na tau orang kalau saya sakit begini, tapi banyak ji juga yang kasi semangat untuk pergi berobat baru di datangi ka juga sama pak desa sama istrinya di rumah disuru ka rajin pergi control supaya cepat sembuh..."</i>		
6.	Ny. B	<i>"Anu nak, waktu tikowa cera (muntah darah) na bilang orang mandar ma'dakki. Langsung na bawaka anaku pergi di puskesmas. bagus I pelayananya nak baru tidak ada ji juga dibayar..."</i>		
7.	Tn. Y	<i>"Bagus ji pengobatan nya... baru suster juga selalu na kasi ki informasi.. tapi klu orang mandar na bilang kalau penyakit begini madakki...."</i>		
8.	Tn. J	<i>"Anu dio nak.. masiria (malu) pergi langsung ke puskesmas karna na sanga tau(kata orang) penyakit guna-guna di ee.. tapi na suru a pak dusun pergi di puskesmas berobat..."</i>		
9.	Tn. S	<i>"Baik sekali I pelayanan nya suster disana, baru gratis ji juga obatnya..."</i>		
10.	Ny. H	<i>"...Tidak ada ji saya dapat masukan dari pemerintah setempat, yang pilih ka jadi PMO itu Cuma petugas TBnya ji di puskesmas..."</i>		
11.	Ny. B	<i>"nda ji pelatihan na kasi, na bilang ji saja suru minum obatnya tepat waktu..."</i>		
12.	Ny. L	<i>"kalau di puskesmas tidak ada ji pelatihan langsung na kasikan ki kalau PMO, Cuma penjelasan ji tentang itu obatnya..."</i>		

B. Strategi DOTS deteksi kasus				
1.	Tn. H	<p><i>"...Kita sudah berkali kali mengadakan pelatihan, seperti pelatihan pengelola dan semua pengelola program TB Paru dipolman ini dilatih semua terus dokternya kita sudah latih dan petugas laboratorium kita sudah latih bahkan dipolman sekarang ini ada penanganan TB MDR (multi direct resisten) yaitu dimana pasien sudah tidak mempan lagi pada pengobatan kategori 1 dan kategori 2 dan sudah ada team khusus atau dokter khusus untuk penanganan TB MDR ini karena dipolman sudah ada 3 kasus yang sudah ditangani..."</i></p> <p><i>"...Strategi penemuan kasus TB Paru dipolman ini ada dua yaitu penemuan kasus secara aktif dan pasif. teman-teman kita harapkan untuk penemuan secara aktif, kita dengan pengelola program TB dipuskesmas itu penemuan aktif strateginya dengan cara pelacakan tb kasus. Penemuan secara aktif yaitu umpunya kalo ada informasi atau pasien sendiri yang datang di pelayanan kesehatan..."</i></p>	Mikroskop sebagai komponen utama untuk mendiagnosa TB melalui pemeriksaan sputum langsung pasien tersangka TB parupemeriksaan mikroskopis sputum adalah metode yang paling efektif untuk penyaringan terhadap tersangka TB paru.	Pendeteksian dini dan penemuan kasus TB paru di lingkungan masyarakat umumnya dilaporkan oleh kader dan petugas kesehatan yang berada di lingkungan masyarakat. Peran serta kader dan partisipasi masyarakat sangat berpengaruh terhadap penemuan kasus baru.
2.	Tn S	<p><i>"...Kalau dilingkungan puskesmas, biasanya petugas kesehatan ada dibentuk seperti petugasP2TB yang secara khusus menangani penyakit TB Paru, dan petugas P2TB membentuk atau membekali kader dengan pengetahuan yang cukup dalam mengenali gejala TB di masyarakat..."</i>(Tn. S, 50 tahun, 25/01/2016)</p>		
3.	Ny. NS	<p><i>"...Kalau penemuan kasus TB di wilayah puskesmas kita libatkan ji kader,. Kader itu dikasi pelatihan</i></p>		

		<i>pengenalan gejala-gejala khas TB. Dan dikasi juga penyulahan pada masyarakat kalau ada lagi posyandu...”</i>	
4.	Ny. NB	<i>“... awalnya batuk-batuk ja baru na suru ka ibu suster yang kebetulan kerja dipuskesmas untuk pergi periksa karna na bilang ada pengobatan batuk begitu di puskesmas, tapi di samping itu berobat dukun ka juga...”</i>	
5.	Ny. R	<i>“... cerita ka sama itu ibu kader dekat rumah ku bilang batuk darah ka ini, terus na bilang ayo mi ke puskesmas saya antar ki karna penyakit TB bedo ini saya derita...”</i>	
6.	Ny. B	<i>“ anu ji itu nak, tappa (langsung) ka na antar anaku pergi di suster waktu tikowa cera ma (muntah darah)...”</i>	
7.	Ny. Y	<i>”wattu muntah darah ma itu baru sakit sekali dada ku, pergi ka di rumah nya ibu suster periksa, na bilang ibu suster pergi mi cepat di puskesmas...”</i>	
8.	Ny. J	<i>“ meke-meke a (batuk-batuk) ka lama mi sekali mi nak, na suru ma ibu kader pergi periksa karna sudah ma berobat dukun tapi tidak sembuh i....”</i>	
9.	Ny. S	<i>“ ada ma 1 bulan batuk-batuk, jadi na suru ma ibu kader pergi periksa apalagi biasa ada darah kalau batuk ka...”</i>	
10.	Ny. H	<i>“...tidak kutau saya kalau na kena penyakit TB paru, awalnya saya liat batuk-batuk biasa ji, itu ji kader yang bilang kayaknya kena TB paru, jadi saya antar mi pergi periksa di puskesmas...”</i>	
11.	Ny. B	<i>“tidak ku tau sy sebenarnya nak dulu apa tu TBC karna kalau orang dulu kalau batuk darah itu na bilang madakki.. tapi pas dari ma bawa anak ku ke puskesmas periksa ku tau mi, jadi nanti kalau ada orang batuk lama baru ada darah keluar bisa mi di bilang TBC itu nak...”</i>	

12.	Ny. L	<i>"biasanya kalau ada mi batuk darah baru kurus biasanya di curigai mi itu TBC de..."</i>		
C. Strategi DOTS distribusi obat				
1.	Tn. H	<p><i>"...Ketersediaan obat anti TB alhamdulillah sampai saat ini globalfarm masih membiayai kita untuk ketersediaan obat dan alhamdulillah masih terpenuhi..."</i></p> <p><i>"...Pendistribusian biasanya dimulai dari dinas kesehatan ke puskesmas-puskesmas yang ada di Kabupaten Polewali Mandar..."</i></p>	<p>jaminan tersedianya obat secara teratur, meyuluruh dan tepat waktu, sangat diperlukan guna keteraturan pengobatan. Masalah utama dalam hal ini adalah perencanaan dan pemeliharaan stok obat berbagai tingkat daerah.</p>	<p>Pendistribusian OAT di Kabupaten Polewali Mandar, di tangani langsung oleh Dinas Kesehatan kemudian di distribusikan ke setiap puskesmas yang ada di tingkat Kecamatan, dari Puskesmas OAT di control oleh petugas P2 TB kemudian di berikan kepada PMO atau penderita itu sendiri.</p>
2.	Tn. S	<i>"...Untuk sementara ini obat masih lancar dan lengkap. Proses pemberian yaitu jelas sudah mengikuti aturan dan SOP yang ada dan juga ada semacam keluarga yang dipercaya untuk menangani pengobatan itu..."</i>		
3.	Ny. NS	<i>"...Kalo logistik obatnya selahuji ada tidak pernahji kurang ataupun tidak ada. Kalo pemberian obatnya dia tergantung berat badan. Dan tb juga itu terbagi tiga ada tb anak dan ada tb dewasa dan ada tb kategori dua dimana penyakitnya kambu lagi, kalo kategori anak obatnya beda dengan kategori dewasa dan disesuaikan dengan berat badannya..."</i>		

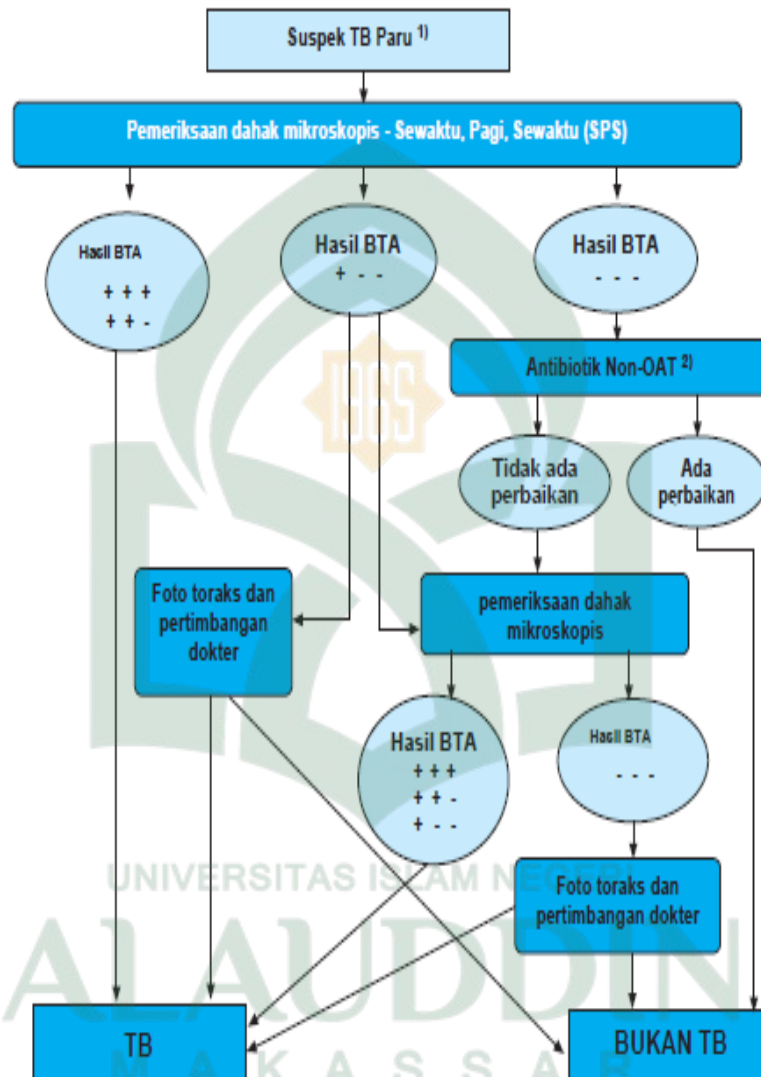
4.	Ny. NB	<i>"...Di puskesmas na periksa dahakku baru na suruhka ke rumah sakit foto rongseng nak, ya' sekitar dua hari na kasi ma obat na bilang harus di habiskan diminum. Anaku karna dari pertama dia selalu antarka dia juga pergi ambilkanka obat kalo habis obatku, karna itu anaku kerja ji juga di puskesmas..."</i>	
5.	Ny. R	<i>"...Masuk ja saja di puskesmas baru nakasika tempat-tempat untuk dahak nasuruhka kasi masuk dahakku, baru na suruhka juga pergi foto rongseng di rumah sakit baru hasilnya saya bawa masuk baru ditunggu dulu hasil pemeriksaan dahaknya, baru dikasima obat..."</i>	
6.	Ny. B	<i>"wattu masuk a periksa di puskesmas na suru a dokter ke rumah sakit nak poto dada (photo thoraks) baru na kasi ma obat..."</i>	
7.	Tn. Y	<i>"langsung ka nakasi obat waktu masuk ka periksa, baru na suru ka juga periksa I kowa (dahak) ku..."</i>	
8.	Tn. J	<i>"na bengan banda tu'u pauli nak (saya di kasi obat) tapi nasuru ka poto dada (photo thoraks) dulu di rumah sakit...."</i>	
9.	Tn. S	<i>"ada terusji obat, karna waktu masuk ka periksa langsungka na kasi obat..."</i>	
10.	Ny. H	<i>"...na kasi ji dulu tempat dahak, baru na suru juga pergi foto rongseng di rumah sakit, tidak lama itu na kasi mi obat, tapi bertahap kin a kasi karna banyak sekali obatnya..."</i>	
11.	Ny. B	<i>"na suru dulu pergi foto di rumah sakit nak, baru sudah itu na kasi mi obat di puskesmas...."</i>	
12.	Ny. L	<i>"awalnya itu di suru dulu kumpul dahaknya, baru di suru foto dada, kalua ada mi hasilnya baru di kasi I</i>	

		obat...”		
D. Strategi DOTS dengan pengawas minum obat				
1.	Tn. H	<p>“...Pelatihan khusus dalam pengawasan minum obat itu tetap kita berikan kepada PMO dan ini diberikannya oleh pengelola program sendiri untuk meberikan informasi kepada PMO ini agar pengawasan minum obat dari pasien itu tetap di perhatikan atau diawasi supaya pengobatan ini tidak terputus karena kalo pengobatan ini terputus bisa terjadi yang namanya resisten atau kambuh kembali atau bahkan default atau bahkan hilang dari pengobatan dan inilah yang bisa menularkan atau meningkat lagi dari ketegori 1 ke kategori 2 atau TB MDR dan setiap pasien ada khusus PMOnya dari keluarga terdekatnya...”</p> <p>“...Pengawas minum obat dari keluarga terdekat pasien itu sendiri dan tidak terlepas dari petugas kesehatan itu sendiri..”</p>	pengawas minum obat (PMO) yaitu orang yang dikenal dan dipercaya baik oleh pasien mampu petugas kesehatan yang akan ikut mengawasi pasien seluruh obatnya.	Pengawas minum obat (PMO) pada umumnya di pilih berdasarkan kedekatan dengan penderita dan tinggal satu rumah dengan penderita. PMO tidak perna di berikan pelatihan secara khusus, hanya di beri penjelasan secara langsung oleh petugas P2 TB.
2.	Tn. S	“...Untuk sementara ini belum ada dilatih khusus keluarga yang jadi pengawas minum obat. Yang dilibatkan yaitu keluarga dari sipenderita, dan juga bisa minta tolong dengan kader-kader yang ada didesa...”		
3.	Ny. NS	“...yang baru di latih sampai sekarang itu cuma kader , kami belum kasi pelatihan untuk keluarga penderita,selama ini hanya sebatas meminta untuk mengawasi penderita pada saat minum obat...”		
4.	Ny. NB	“... anak ku ji yang awasi ka minum obat dulu, karna dia juga yang selalu temani ka pergi periksa di puskesmas...”		
5.	Ny. R	“... kalau yang selalu kasi ingat ka minum obat mama ku ji...”		

6.	Ny. B	<i>"ana u di mappai ingarang a mandundu pauli nak (anak ku yang ingatkan ka minum obat)"</i>		
7.	Tn. Y	<i>"istri ku ji dulu biasa kasi ingatka minum obat, karna biasa saya lupa-lupa i...."</i>		
8.	Tn. J	<i>"anu nak, ini ji ibu suster mappaingarang mandundu pauli (mengingatkan minum obat)...."</i>		
9.	Tn. S	<i>"istri ku ji sama anak ku nak yang bisa kasi ingatka minum obat... tapi selama ini tidak perna ji ku lupa..."</i>		
10.	Ny. H	<i>"...kalau saya biasanya ku tanya saja kalau waktunya mi minum obat, biasanya jam minum obatnya harus tepat. Tidak pernahka mengikuti pelatihan TB Paru, Cuma penjelasan ji na kasi ka ibu suster. Setiap 2 kali satu bulan ke puskesmas ka..."</i>		
11.	Ny. B	<i>"ku kasi ingat ji nak, kalau waktunya mi minum obat..."</i>		
12.	Ny. L	<i>"langsung ji saya aturkan obatnya baru ku tanya harus tepat waktu na minum...."</i>		
E. Strategi DOTS dengan pencatatan dan pelaporan				
1.	Tn. H	<i>"...Pencatatan dan pelaporannya sekarang ini sudah baik apa lagi sekarang ada istilah SITT (sistem informasi tuberculosis terpadu) dengan cara offline dan online jadi kita bisa masuk untuk mengirim laporan tersebut..."</i>	sistem pencatatan dan pelaporan digunakan untuk sistematika evaluasi kemajuan pasien dan hasil pengobatan. Sistem ini terdiri dari daftar laboratorium yang berisi catatan dari semua pasien yang diperiksa sputumnya, kartu pengobatan pasien yang merinci	Pencatatan dan pelaporan yang dilakukan di Puskesmas dilakukan sejak penderita di diagnosis samapai kepada selesainya pengobatan. Data kemudian

			penggunaan obat dan pemeriksaan sputum lanjutan.	dilaporkan ke Dinas Kesehatan dan di akumulasikan di tingkat Kabupaten
2.	Tn. S	<i>"...Pencatatan ini memang ada yang dilaporkan disetiap desa dan dilaporkan ke dinas kesehatan..."</i>		
3.	Ny. NS	<i>"...Dia dilapor perbulanki ke dinas dia langsung dilapor ke dinas berapa positif itu yang dilapor dan semua pencatatan lengkap..."</i>		
4.	Ny. NB	<i>"...kalau di data biasa ji nak, waktu masuka periksa pertama kali na data ka, pas selesai ka juga pengobatan 6 bulan na data lagi..."</i>		
5.	Ny. R	<i>"... waktu masuk ka di puskesmas memang di data ji dulu, kayak nama, umur, sama sejak kapan mulai batuk, itu ji yang na tanyakan..."</i>		
6.	Ny. B	<i>"tidak ku tau I iting bassa nak (tidak saya tahu persoalan begitu...."</i>		
7.	Tn. Y	<i>"iyya na catat ji nama ku sama umur ku..."</i>		
8.	Tn. J	<i>"anau nak, na tulis ji nama sama umur uu, na tanya-tanya a juga..."</i>		
9.	Tn. S	<i>"bagus ji saya liat apa na data kid ulu baru na periksa ki..."</i>		
10.	Ny. H	<i>"... saya Cuma na data ji saja nama ku, selebihnya tidak ada ji..."</i>		
11.	Ny. B	<i>"... kurang paham ma nak, tapi kalau ku liat ji bagus ji system pencatatan nya..."</i>		
12.	Ny. L	<i>" kalau system pencatatan di puskesmas biasanya identitas nya ji yang lengkap di catata de...."</i>		

Gambar 3.1 Alur Diagnosis TB Paru



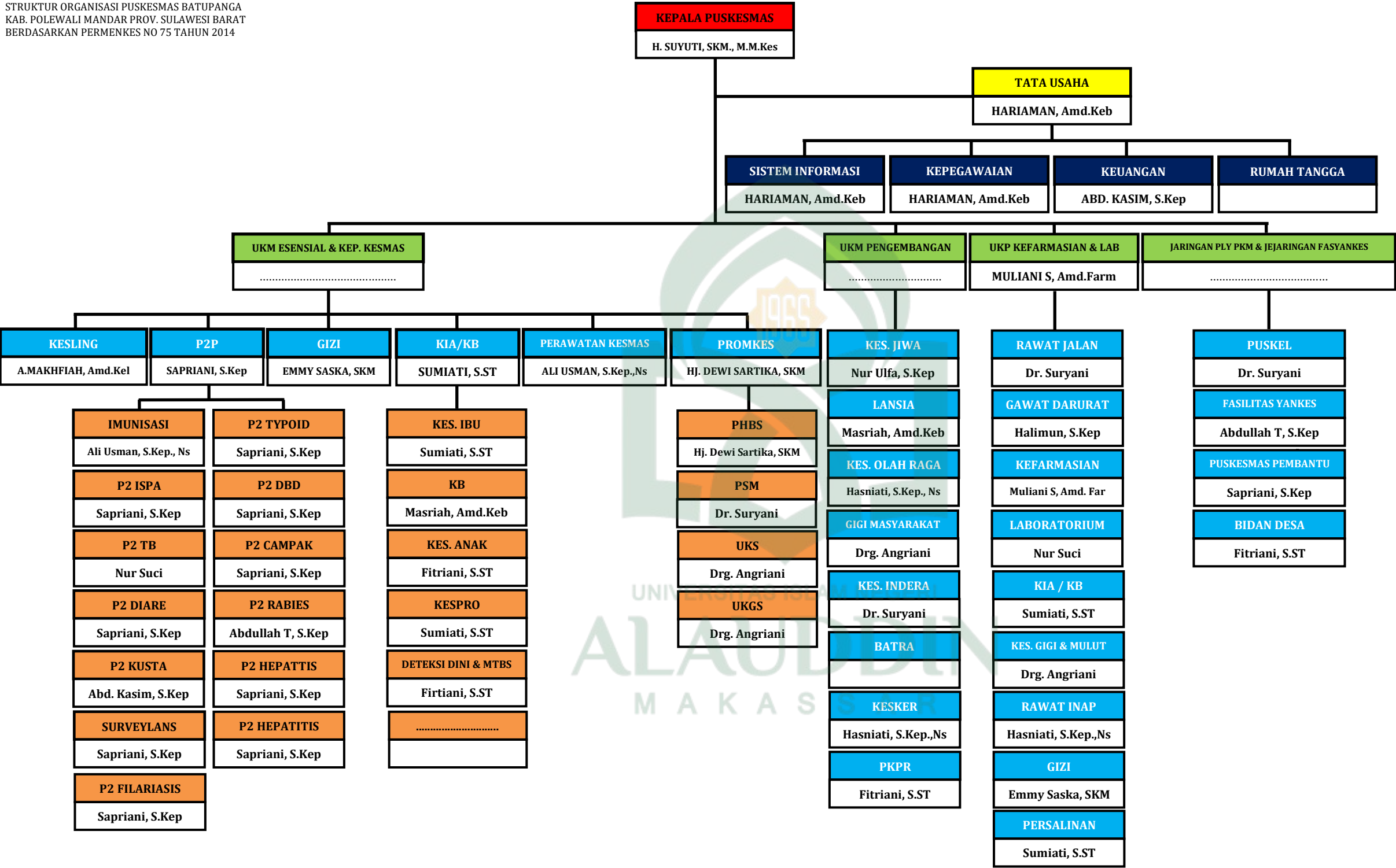
Pada keadaan tertentu dengan pertimbangan medis spesialisik, alur diagnostik ini dapat digunakan secara lebih fleksibel : pemeriksaan mikroskopis dapat dilakukan bersamaan dengan foto toraks dan pemeriksaan lain yang diperlukan.

Keterangan:

- Suspek TB Paru: Seseorang dengan batuk berdahak selama 2 - 3 minggu atau lebih disertai dengan atau tanpa gejala lain.
- Antibiotik non OAT : Antibiotik spektrum luas yang tidak memiliki efek anti TB (jangan gunakan fluorokuinolon)

Bagan Distribusi Obat

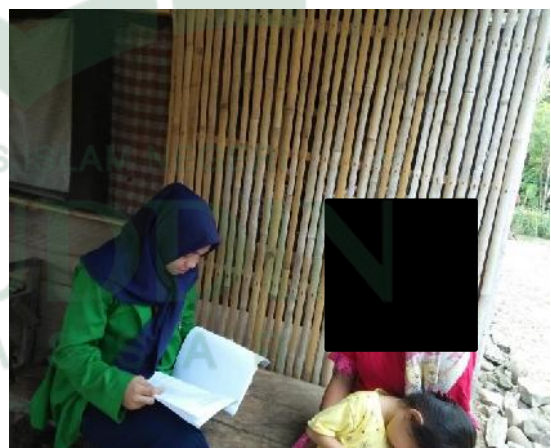




DOKUMENTASI



Wawancara dengan Informan



Wawancara dengan Informan

DOKUMENTASI



Pada saat melakukan Pendeteksian Kasus

DOKUMENTASI



Gambar Puskesmas Batupanga